

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

MARSAM ALVES DE TEIXEIRA

CAUSAS DA INCONTINÊNCIA URINÁRIA EM IDOSOS

**Porto Alegre
2011**

MARSAM ALVES DE TEIXEIRA

CAUSAS DA INCONTINÊNCIA URINÁRIA EM IDOSOS

Trabalho de conclusão apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para a obtenção do título de enfermeiro.

Orientadora: Professora Doutora Beatriz Waldman

**Porto Alegre
2011**

AGRADECIMENTOS

Durante toda a minha trajetória de acadêmico de enfermagem na UFRGS, inúmeras foram as pessoas que cruzaram meu caminho e que colaboraram com a minha causa.

Agradeço aos meus familiares que foram indispensáveis e, em grande parte, responsáveis por eu me encontrar onde estou, me apoiando financeiramente e emocionalmente em todo o transcorrer do meu curso.

Uma atenção especial à professora Beatriz Waldman, a qual se mostrou incansável e extremamente dedicada à proposta deste trabalho, estando sempre à disposição nos momentos em que precisei.

Obrigado aos amigos, colegas e a todos aqueles que, de alguma forma, contribuíram com a minha caminhada, me ajudaram a crescer. Agradeço a todos pela compreensão e solidariedade a mim prestadas.

RESUMO

O presente estudo resultou de uma Revisão Integrativa de pesquisa baseada em Cooper (1982), definida como um método que agrupa os resultados obtidos em pesquisas sobre o mesmo assunto em questão, nesse caso, as diversas causas da incontinência urinária em idosos, tendo então como objetivo identificar as causas da incontinência urinária em idosos. De acordo com a metodologia empregada, a coleta de dados deu-se com a captação de 55 artigos científicos nas bases de dados BIREME, SCIELO, PUBMED e Portal de Periódicos da CAPS, que após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão a amostra para análise foi de 13 artigos. Em cinco artigos (38,46%) da amostra os autores classificaram a incontinência como sendo proveniente de causas multifatoriais, e em oito artigos (61,83%) os autores se remeteram à incontinência em idosos como um evento desencadeado pelas mais variadas condições, as quais são apresentadas em categorias abrangendo fatores patológicos, iatrogênicos, fisiológicos, comportamentais, e outros fatores. Realizou-se a síntese e comparação dos estudos amostrados e constatou-se que 100% dos artigos citam como causa da incontinência urinária em idosos os problemas relacionados aos fatores patológicos, tais como: 1º) Problemas neurológicos (100%); 2º) Restrição de mobilidade/ imobilidade (84,61%); 3º); Hiperplasia prostática maligna ou benigna (61,53%); 4º) Infecção e/ ou inflamação do trato urinário (61,53%); 5º) Obesidade e extremos do índice de massa corporal (53,84%); 6º) Problemas endócrinos (38,46%); 7º) Diabetes (69,23%); 8º) Problemas psicológicos (38,46%); 9º) Insuficiência renal, alterações eletrolíticas, deficiência congênita, intoxicação por metais pesados, e insuficiência vascular (15,38%); 10º) Cardiopatia (30,76%); 11º) Doenças respiratórias (38,46%); 12º) Vaginite atrófica, estenose uretral, esclerose do cólon vesical, e esclerose do assoalho pélvico (38,46%); 13º) Prolapso genital, litíase vesical, e massa pélvica (30,76%); 14º) Miopatia (30,76%); 15º) Elemento de obstrução (15,38%). No que se refere as causas multifatoriais classificadas como fatores iatrogênicos encontramos: 1º) Medicamentos (76,92%); 2º) Cirurgias abdominais e as cirurgias pélvicas (69,23%); 3º) Radioterapia (38,46%). Quanto as causas multifatoriais da incontinência em idosos relacionadas às alterações fisiológicas do envelhecimento, temos: 1º) Baixa capacidade funcional física ou cognitiva (69,23%); 2º) Alterações hormonais (53,84%); 3º) Alterações no trato urinário inferior (61,53%); 4º) Noctúria (30,76%); 5º) Idade (15,38%); Entre as causas multifatoriais definidas como fatores comportamentais: 1º) Fecaloma/ constipação, ingestão excessiva de líquidos, tabagismo, consumo de álcool e cafeína

(69,23%); 2º) Mal hábito miccional (15,38%); As demais causas multifatoriais da incontinência urinária nos idosos foram acopladas em outros fatores, são eles: 1º) Fatores genéticos, ambientais e de origem idiopática (23,07%). Com esse estudo constatamos uma diversidade de situações que podem desequilibrar o mecanismo de continência urinária em idosos e ocasionar o desenvolvimento da incontinência. Observamos também a necessidade do desenvolvimento de estudos relacionados pela equipe de enfermagem, já que, como uma profissão atuante e presente no cuidado do idoso, deve manter-se atualizada e capacitada a desenvolver seus cuidados com eficiência.

Descritores: incontinência urinária, incontinência urinária e idoso, incontinência urinária e envelhecimento, incontinência urinária e assoalho pélvico.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Distribuição dos artigos científicos de acordo com o período de publicação.	33
Tabela 2 - Distribuição dos artigos científicos de acordo com as bases de dados.	34

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Distribuição da porcentagem dos artigos científicos conforme países de origem.	35
Gráfico 2 – Distribuição da porcentagem dos artigos da amostra conforme os periódicos de origem.....	36
Gráfico 3 - Distribuição da porcentagem dos tipos de metodologias utilizadas nos estudos amostrados.....	37
Gráfico 4– Distribuição da porcentagem dos artigos de acordo com a área de atuação dos autores.....	38

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Apresentação da população dos estudos dessa Revisão Integrativa.....	39
Quadro 2 – Apresentação dos objetivos dos estudos da amostra dessa Revisão Integrativa. ..	41
Quadro 3 – Relação entre envelhecimento e incontinência urinária.	43
Quadro 4 – Característica da incontinência urinária em idosos (a).	45
Quadro 5 – Característica da incontinência urinária em idosos (b).	46
Quadro 6 – Causas da incontinência urinária em idosos/ Fatores Patológicos.	48
Quadro 7 – Causas da incontinência urinária em idosos/ Fatores Iatrogênicos.	59
Quadro 8 – Causas da incontinência urinária em idosos/ Fatores Fisiológicos.....	62
Quadro 9 – Causas da incontinência urinária em idosos/ Fatores Comportamentais.....	67
Quadro 10 – Causas da incontinência urinária em idosos/ Outros Fatores.	70
Quadro 11 – Recomendações dos autores em seus estudos.	71

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Síntese dos Fatores Patológicos associados às causas da incontinência urinária em idosos.....	58
Figura 2 – Síntese dos Fatores Iatrogênicos associados às causas da incontinência urinária em idosos.....	62
Figura 3 – Síntese dos Fatores Fisiológicos associados às causas da incontinência urinária em idosos.....	67
Figura 4 – Síntese dos Fatores Comportamentais associados às causas da incontinência urinária em idosos.....	69
Figura 5 – Síntese dos Outros Fatores associados às causas da incontinência urinária em idosos.....	71

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	10
2 OBJETIVO.....	27
3 METODOLOGIA.....	28
3.1 Tipo de estudo.....	28
3.2 Primeira etapa: formulação do problema.....	28
3.3 Segunda etapa: coleta dos dados.....	28
3.4 Terceira etapa: avaliação dos dados.....	30
3.5 Quarta etapa: análise e interpretação dos dados.....	31
3.6 Quinta etapa: apresentação dos resultados.....	31
4 ASPECTOS ÉTICOS.....	32
5 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS.....	33
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	74
REFERÊNCIAS.....	77
APÊNDICE A – Instrumento de coleta de dados.....	84
APÊNDICE B – Quadro Sinóptico.....	85
ANEXO A – Carta de Aprovação da COMPESQ – Enfermagem.....	86

1 INTRODUÇÃO

O Brasil vem passando por um processo de envelhecimento da população, o que faz com que exista a necessidade de uma adaptação do sistema de saúde para atender às necessidades deste público. Em relação a esse processo o Ministério da Saúde apresenta estimativas da Organização Mundial da Saúde (OMS), que apontam que de 1950 a 2025 o número de idosos no Brasil aumentará em quinze vezes, entretanto a população total aumentará cinco vezes, o que levará o país a ocupar o sexto lugar em número de idosos, atingindo 32 milhões de pessoas com 60 anos ou mais em 2025 (BRASIL, 2010).

Ainda Ministério da Saúde, afirma que, em 2050, o Brasil terá mais idosos em sua população do que indivíduos com menos de 15 anos, um processo que acontecerá de forma rápida, sem tempo para as áreas social e da saúde reorganizarem-se para atender às novas demandas emergentes (BRASIL, 2007).

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE, no ano 2000, o Brasil tinha mais de 14 milhões de idosos, e conforme o censo de 2010 realizado por essa mesma instituição, o Brasil apresenta atualmente mais de 20 milhões de idosos, e o Rio Grande do Sul mais de um milhão, dentre esses quase 500 mil residentes na cidade de Porto Alegre. Neste sentido percebemos que mais de 7% da população brasileira de idosos reside em nosso estado.

Ao considerarmos que a população total do estado do Rio Grande do Sul gira em torno de 5% da população total do país, percebemos que a população gaúcha está envelhecendo mais rapidamente que o restante do país, visto que nossa proporção de idosos é mais significativa em relação à população de idosos brasileira do que se compararmos a população total do estado com a total do Brasil.

Com o crescimento do número de idosos, surgem problemas de saúde que se apresentam com mais frequência nesse grupo de indivíduos, uma vez que se mostra mais suscetível a algumas doenças. Esses problemas de saúde podem comprometer a qualidade de vida do idoso e de seus familiares, pois interferem no cotidiano das pessoas.

Segundo Knorst et al. (2002) *apud* Souza, Lima, Bezerra et al. (2009), um dos principais problemas de saúde pública em países em desenvolvimento refere-se ao atendimento do idoso, pois as precárias condições socioeconômicas acarretam inúmeras afecções, perdas de independência e autonomia e dificuldade de adaptação do idoso, o que muitas vezes os conduz ao isolamento social, sendo assim, concluimos que países como o

Brasil devem elaborar políticas e programas de atenção aos idosos, assim como estimular a capacitação dos profissionais da área de saúde para que estes estejam aptos a lidar com problemas específicos e de maior prevalência na população de idosos. Entre esses, a incontinência urinária, problema esse que conforme os mesmos autores é preciso ser diagnosticado, uma vez que não constitui um processo inevitável do envelhecimento.

Conforme a última definição da Sociedade Internacional de Continência *apud* Oliveira, Zuliani, Ishicava et al. (2010), incontinência urinária é toda a perda involuntária de urina, em contraposição a definição anterior, na qual incontinência urinária era considerada toda a perda urinária que causasse desconforto social ou higiênico aos pacientes. Condição essa que, segundo Dedicação, Haddad, Saldanha et al. (2009) é frequentemente de origem multifatorial.

De acordo com Higa, Lopes e Reis (2008), até o ano de 1998 a incontinência urinária era considerada apenas um sintoma, quando então passou a ser considerado uma doença, constando entre a Classificação Internacional de Doenças (CID/ OMS). Para um melhor esclarecimento a respeito do assunto, fazemos referência à décima revisão dos Códigos da Classificação Internacional de Doenças e de Problemas Relacionados à Saúde, o qual classifica a incontinência urinária sob a CID R32, sendo descrita como incontinência urinária não especificada.

A incontinência urinária é um dos problemas que ocorre com grande frequência nos idosos. Segundo o Ministério da Saúde, muitos dos indivíduos afetados por este problema, devido à vergonha que os mesmos sentem, aliada à crença de este ser um processo natural do envelhecimento, não relatam a existência da incontinência urinária espontaneamente e não procuram auxílio para o mesmo. Tal fato mostra a necessidade de se indagar a respeito desta condição durante a avaliação do idoso (BRASIL, 2007).

Higa, Lopes e Reis (2008), relatam que a incontinência urinária tem sido subestimada e negligenciada por parte dos profissionais de saúde que não têm destinado a devida atenção a este problema, muitas vezes por falta de informações sobre seus fatores de risco, o que de certa forma acaba por prejudicar no diagnóstico precoce.

Locher, Burgio, Goode et al. (2002), apontam que nos poucos estudos que avaliaram as respostas médicas aos pacientes incontinentes, os pacientes relataram que os médicos muitas vezes não davam respostas a respeito do assunto, diziam que não havia tratamentos disponíveis para esse problema, que a incontinência era normal para a sua idade, realizavam tratamentos sem sucesso ou davam encaminhamento para especialistas.

Lopes, Marin, Ortega et al. (2009) declaram que não há problemas na identificação da existência da incontinência urinária, pois a mesma é determinada com a existência de qualquer queixa de perda involuntária de urina, precisando-se apenas, algumas vezes, diferenciá-la de transpiração e corrimento vaginal. No entanto, o diagnóstico que determina o tipo de incontinência urinária que o indivíduo apresenta pode ser difícil de ser estabelecido em alguns casos, devendo-se realizar um histórico de saúde, exame clínico e teste urodinâmico, pois, como via de regra, apenas esse último pode fornecer um diagnóstico preciso.

Feldner, Bezerra, Girão et al. (2002) referem que a avaliação urodinâmica tem como meta identificar as causas específicas dos sintomas do paciente e que se houver uma avaliação inadequada da incontinência urinária e o diagnóstico da sua etiologia for incorreto, podem haver múltiplas consequências, entre elas a realização de cirurgias inapropriadas.

Segundo Souza, Lima, Bezerra et al. (2009), os testes para avaliação da força e resistência da musculatura do assoalho pélvico fazem parte do exame físico, destacando-se entre esses testes a eletromiografia, o estudo histomorfológico por biópsia muscular ou a avaliação clínica pela palpação bidigital vaginal, perineômetro e cones vaginais.

Honório e Santos (2009), afirmam que os indivíduos com incontinência urinária frequentemente apresentam problemas sexuais, ocupacionais, domésticos e psicossociais, entre eles o isolamento social, embaraço e a perda da auto-estima. Ou seja, a incontinência urinária vem acompanhada de problemas físicos e sociais que afetam fortemente a qualidade de vida do idoso.

Saura, López, Díaz et al. (2001) nos mostram dados mais concretos a respeito desse assunto ao afirmar que cerca de 60% dos pacientes incontinentes se sentem envergonhados ou preocupados com seus sintomas; 60% das mulheres evitam sair de suas casas; 45% não utilizam transporte público; e 50% rejeitam atividade sexual.

Seleme (2006) acrescenta ainda que entre as possíveis consequências da incontinência urinária estão as infecções do trato geniturinário, a maceração e lesões da pele na região perineal com a subsequente formação de escaras, a interrupção do sono, e a predisposição a quedas.

Correia, Dinis e Lunet (2009) afirmam que a perda da qualidade de vida está relacionada à gravidade da incontinência urinária, e que essa, por sua vez, está associada com a idade do paciente. A gravidade do problema pode ser medida através da frequência dos episódios de perda urinária, ou ainda através de um índice de gravidade no qual são realizadas algumas perguntas ao paciente.

Saura, López, Díaz et al. (2001), além de abordarem os impactos na qualidade de vida do paciente incontinente, abordam o impacto econômico que este problema gera na sociedade e nos serviços de saúde. Esclarecem que existem custos diretos, os quais se tratam dos custos com o diagnóstico, tratamento, ajuda técnica e pessoal, tempo de trabalho, e cuidados de rotina, havendo também os custos indiretos, os quais englobam a perda de mão de obra em consequência de morte ou invalidez. Não se esquecendo de incluir ainda os gastos com produtos não farmacológicos e acessórios.

Honório e Santos (2009) relatam que boa parte dos indivíduos que sofrem de incontinência urinária diminui a ingestão hídrica com a intenção de diminuir a diurese, porém Muller (2009) declara que com a diminuição da ingestão líquida, pode ocorrer o efeito contrário, pois a urina concentrada acaba irritando a mucosa vesical, aumentando assim os sintomas de urgência e frequência urinária. Acrescentamos, também, que uma ingestão adequada de líquidos é de extrema importância para a saúde do idoso, pois dela depende o equilíbrio hemodinâmico e o funcionamento saudável do organismo, sendo indispensável ao enfermeiro orientar o paciente quanto a este aspecto.

Brunner e Suddarth (2009) afirmam que a incontinência urinária é o principal motivo de admissão em instituições de enfermagem geriátrica, o que nos faz observar a importância de se dominar o tema em questão. Rodrigues e Mendes (1994) expõem a necessidade de os enfermeiros conhecerem o impacto da incontinência urinária na população idosa, assim como os tipos de incontinência e suas causas, visto que representam aspectos fundamentais a serem considerados na avaliação da pessoa idosa e para um posterior planejamento do cuidado, seja em hospitais, serviços ambulatoriais, instituições de longa permanência ou em domicílio.

Escolhemos essa temática para desenvolver este projeto de pesquisa a partir da constatação pessoal de que o problema da incontinência urinária muitas vezes é identificado pelo senso comum como algo natural ao envelhecimento e sem causas passíveis de tratamento. Ou seja, faz parte da velhice, já que é possível verificarmos em nosso dia-a-dia que pessoas idosas nessa situação convivem com este problema sem buscar auxílio. Outro fato que serviu de estímulo para aprofundarmos o tema em questão, é o de que durante um estágio extracurricular de enfermagem, realizado na Coordenadoria Geral de Vigilância em Saúde (CGVS), da cidade de Porto Alegre, entramos em contato com prontuários de pacientes internados em vários hospitais e observamos que na maioria das anotações acerca de pacientes com incontinência urinária, eram registrados pelos profissionais somente os eventos de perda urinária sem encontrarmos nenhum indício de tratamento ou das causas desse problema.

Podemos observar que no Hospital de Clínicas de Porto Alegre este problema não é tratado de forma distinta da acima citada, pois ao perguntarmos a uma enfermeira deste hospital a respeito do tratamento da incontinência urinária em pacientes internados na Unidade 9º Norte, a mesma nos relata que na maioria das vezes o problema não recebe tratamento, a não ser que a causa da incontinência urinária esteja associada ao motivo de internação do paciente, caso contrário são tomadas apenas medidas de conforto, como uso de fraldas, uso de uripen (dispositivo que envolve o pênis com a finalidade de coletar a urina), entre outras. Comprovamos ser verdadeira esta afirmação no momento em que tivemos a oportunidade de desenvolver um estágio curricular nessa mesma unidade.

O Ministério da saúde declara que a incontinência urinária afeta milhões de pessoas no mundo (BRASIL, 2007). Ao considerarmos essa afirmação e ao observarmos o fato de que uma grande parte da população de idosos sofre com esse problema sem receber as devidas intervenções, seja pela dificuldade de alguns profissionais identificá-lo, ou por desconhecimento de boa parte dos afetados ou de seus familiares, tivemos o propósito de desenvolver essa pesquisa para levantar as causas da incontinência urinária em idosos, de forma a verificar se é verossímil a idéia de que esse problema é um processo fisiológico e natural do envelhecimento, ou não, é um processo patológico que afeta um maior número de idosos devido aos mesmos se encontrarem mais vulneráveis. Pretendemos também elencar elementos para subsidiar a discussão sobre a importância de profissionais da saúde, pacientes e familiares destinarem mais atenção ao problema da incontinência urinária em idosos.

Pretendemos chamar a atenção principalmente dos enfermeiros, já que estes possuem um papel indispensável no tratamento do paciente incontinente, visto que, segundo Rodrigues e Mendes (1994), esses têm como responsabilidade identificar a incontinência urinária em idosos, planejar as estratégias de intervenção, aplicá-las e avaliar os resultados, tendo como metas prevenir a recorrência da incontinência, melhorar a qualidade de vida através da melhora dos hábitos de higiene e da orientação para o controle miccional, prevenir as lesões no períneo e favorecer um ambiente adequado a esses indivíduos. As autoras ainda exemplificam o papel de enfermagem citando as seguintes ações: caracterização do problema, planejamento da conduta, definição dos resultados esperados, aplicação de medidas de conforto, e implementação de estratégias de enfermagem que visem o sucesso do tratamento terapêutico, seja este farmacológico, cirúrgico ou outros.

Ressaltamos que a enfermeira tem ainda entre as suas responsabilidades a realização do diagnóstico de enfermagem referente às situações de perda urinária, que de acordo com classificação da North American Nursing Diagnosis Association (NANDA), entre esses

diagnósticos estão: “incontinência urinária de esforço”, o qual corresponde a perda repentina de urina com atividades que aumentam a pressão intra-abdominal, “incontinência urinária de urgência”, descrito como a perda involuntária de urina que ocorre imediatamente após uma forte sensação de urgência para urinar, “incontinência urinária funcional”, caracterizada pela incapacidade da pessoa que é usualmente continente de alcançar o banheiro a tempo de evitar a perda de urina, “incontinência urinária por transbordamento”, definido como a perda involuntária de urina associada à distensão excessiva da bexiga (NORTH AMERICAN NURSING DIAGNOSIS ASSOCIATION, 2008). Observamos que de acordo com essa referência não há um diagnóstico relacionado à incontinência urinária mista.

Higa, Lopes e Reis (2008), declaram que através da anamnese o enfermeiro pode identificar os fatores de risco para a incontinência urinária e realizar intervenções para a prevenção e para o tratamento desse problema, contribuindo assim para a melhora da qualidade de vida da pessoa afetada, e que a não intervenção desse profissional nesse processo refletirá negativamente no cotidiano desses indivíduos. Feldner, Bezerra, Girão et al. (2002) esclarecem que durante a anamnese alguns aspectos devem ser levados em consideração, como: início dos sintomas, condições associadas, sua duração, gravidade, e descrição do impacto social e higiênico ao paciente.

Segundo Souza, Lima, Bezerra et al. (2009), há a necessidade de se realizar uma avaliação precoce da força e resistência da musculatura do assoalho pélvico, assim como de se abordar métodos adjuvantes de compensação e os fatores de risco da incontinência urinária, já que esses são fatores indispensáveis para que se possa realizar uma intervenção precoce e executar estratégias preventivas, visando melhorar a qualidade e o estado muscular do indivíduo. Neste sentido, apontamos a necessidade do enfermeiro de conhecer os fatores de risco para a incontinência e os métodos de reversão desse problema.

Assim sendo, na assistência à saúde é de extrema importância levarmos informações às pessoas, já que o fato de elas não conhecerem as causas da incontinência urinária e, muitas vezes, acreditarem ser esse um problema decorrente do envelhecimento pode prejudicar a busca de assistência adequada, visto que podem deixar de procurar auxílio por considerarem ser este problema normal e inerente ao idoso.

Podemos dar sustentação à afirmação acima com o relato de Locher, Burgio, Goode et al. (2002), que declararam que em um estudo com 74 mulheres com incontinência urinária, no qual mais da metade das participantes atribuíram como causa deste problema o envelhecimento, apontou que as mulheres que acreditavam ser incontinentes devido a idade

eram menos propensas a se engajarem em ações de enfrentamento da incontinência, e nunca haviam recebido uma avaliação ou um tratamento anterior.

Os mesmo autores nos esclarecem ainda que as crenças do indivíduo ou de seus cuidadores a respeito da causa e da natureza da doença tem um papel determinante na resposta a essa situação, referindo que quando se percebe que um problema é resultante de causas impessoais, fatores externos e/ ou incontroláveis, as pessoas são menos propensas a buscar soluções para o evento. Sendo assim, se elas acreditarem que a incontinência urinária é advinda de um processo de envelhecimento imutável, elas estarão menos propensas a efetuar ações que melhorem ou tratem este problema, daí se dá a importância de transmitirmos à população suas reais causas (LOCHER, BURGIO, GOODE, 2002).

Para que possamos compreender um pouco mais a respeito da incontinência urinária, seguiremos abaixo com uma breve revisão da literatura existente acerca desse assunto, na qual abordaremos vários aspectos importantes a serem considerados a respeito desse tema.

De acordo com Sousa, Ferreira, Oliveira et al. (2011), a incontinência urinária é considerada um problema de saúde pública, pode ocorrer em qualquer idade no entanto sua prevalência aumenta entre os mais velhos. O Ministério da Saúde afirma que este problema afeta aproximadamente 10% a 15% dos homens idosos e 20% a 35% das mulheres idosas, enquanto em idosos institucionalizados ou internados recentemente, este número sobe para 25% a 30% (BRASIL, 2007).

Correia, Dinis e Lunet (2009) referem que a prevalência da incontinência urinária varia de acordo com os vários artigos publicados, fato este que ocorre devido as diferenças nas metodologias que estes estudos utilizam, diferenças na classificação dos resultados, e diferenças nas populações avaliadas, ou seja, se o estudo foi realizado na população em geral, em mulheres grávidas, ou em idosos.

Oliveira, Zuliani, Ishicava et al. (2010), citam uma metanálise que recentemente encontrou um aumento da incontinência urinária na idade adulta com prevalência de 20% a 30%, tendo seu pico na meia idade, com prevalência de 30% a 40%, e apresentando um aumento constante na velhice podendo chegar até 50% deste grupo. É interessante esclarecer que a idade se faz presente entre os fatores de risco citados pelo autor para o desenvolvimento da incontinência.

Esta mesma afirmação é apoiada por Higa, Lopes e Reis (2008), que declaram que a idade é considerada o principal fator de risco para a incontinência urinária nas mulheres, principalmente após a menopausa/ climatério, e que alguns distúrbios urinários nas mulheres idosas podem ser gerados devido a diminuição da capacidade da bexiga, que passa de 500/

600ml para 250/ 300ml, o que contribui para o aumento da noctúria e da frequência urinária, causadas pela diminuição do estrogênio após a menopausa, pela presença de doenças crônicas e pelo aumento do índice de massa corporal (IMC).

Resnick (2003) relata que independentemente da idade, para que a continência ocorra é necessário não só a integridade da função do trato urinário e inervação, mas também a mobilidade, motivação e destreza manual. O autor ainda diz que nos idosos, diferentemente dos jovens, a incontinência urinária está frequentemente associada a déficits externos ao trato urinário.

Lopes e Higa (2006) referem que os problemas urinários são mais frequentes na população feminina e que não são consequências naturais da idade e também não são um problema exclusivo do envelhecimento, e que essa condição além de se apresentar em mulheres idosas, se apresenta também em mulheres jovens e de meia-idade.

Segundo Maciel (2006), durante o envelhecimento pode ocorrer mudanças estruturais e funcionais no sistema urinário, o que predispõe o idoso à incontinência urinária, porém o mesmo autor explica que o fato de envelhecer não é por si só a causa deste problema. Brunner e Suddarth (2009) confirmam esta afirmação relatando que este problema é erroneamente considerado uma consequência natural do envelhecimento.

Para o Ministério da Saúde, o envelhecimento é um processo natural no qual ocorre a diminuição progressiva da reserva funcional dos indivíduos, o que pode ser denominado de senescência, se essas alterações ocorrerem dentro dos padrões considerados normais, e não costumam provocar qualquer problema. Quando se dá a sobrecarga dos sistemas ocasionando o aparecimento da patologia e a necessidade de acompanhamento, como em casos de acidentes, doenças ou estresse emocional, teremos então a chamada senilidade. É um erro considerar que todas as alterações que ocorrem no idoso sejam causadas pelo envelhecimento fisiológico, já que ideias como essa podem retardar a detecção precoce e o tratamento de certas doenças (BRASIL, 2007).

Honório e Santos (2009) afirmam que o envelhecimento humano leva a um desgaste funcional, tanto mental quanto corporal, diminuindo assim as respostas fisiológicas às adversidades do meio, entretanto também esclarece que a incontinência urinária é uma alteração não inerente ao processo de envelhecimento.

A incontinência urinária pode representar o início de uma doença, ou ainda ser consequência de alguma alteração específica do corpo em decorrência do uso de medicamentos ou doenças. Entre as mulheres a principal alteração que pode ocasionar este problema é a redução da pressão máxima de fechamento uretral, podendo ser consequência de

danos secundários ao parto, cirurgias, radiação, tabagismo, hipotrofia dos tecidos que revestem e envolvem a uretra, a bexiga, e a vagina, entre outras situações (BRASIL, 2007).

Correia, Dinis e Lunet (2009), declaram que entre os fatores associados à ocorrência de incontinência urinária estão a idade do indivíduo, obesidade, paridade e histerectomia.

De acordo com Souza, Lima, Bezerra et al. (2009), podemos ainda citar como fatores de risco que predispõe à incontinência urinária as agressões locais ao assoalho pélvico, processos inflamatório, doenças metabólicas, e o déficit de estrogênio.

Seleme (2006) afirma que nos homens os sinais e sintomas miccionais podem ser decorrentes de alterações prostáticas, como processos inflamatórios, congestivos ou neoplásicos. O Ministério da Saúde ainda cita as principais modificações que podem levar à incontinência urinária em idosos de ambos os sexos, as quais se tratam de alterações da função vesical e da uretra, que incluem: a redução da contratilidade e da capacidade vesical, declínio da habilidade para retardar a micção, aumento do volume vesical e aparecimento de contrações vesicais não inibidas pelo detrusor. A perda da destreza manual, da motivação, a mobilidade prejudicada e a tendência de excretar maiores volumes após deitar-se também predispõem a pessoa idosa à incontinência urinária (BRASIL, 2007).

Segundo Reis, Cologna, Martins et al. (2003), a incontinência urinária divide-se em transitória (aguda) e persistente (crônica). A incontinência urinária aguda caracteriza-se pela perda de urina decorrente de um fator psicológico, medicamentoso ou orgânico, o qual cessa ou melhora após a resolução do fator desencadeante.

Saura, López, Díaz et al. (2001), esclarecem que as alterações que ocorrem no trato urinário inferior e em sua dinâmica durante a incontinência urinária transitória, não causam danos estruturais, no entanto afirmam que este tipo de incontinência pode se transformar em incontinência urinária crônica.

O Ministério da Saúde refere que este tipo de incontinência está associado a alterações endócrinas; medicamentos; infecção; fatores psicológicos e neurológicos; excesso de débito urinário e constipação intestinal. Entre as alterações endócrinas encontram-se a hiperglicemia, hiperpotassemia, diabetes, e a vaginite atrófica. Após a menopausa, as mulheres sofrem uma hipertrofia dos tecidos periuretrais e vaginais, o que resulta em adelgaçamento epitelial com perda do selo mucoso da uretra, irritação local, mucosa vaginal friável, com petéquias e eritema, fazendo com que ocorra disúria e urgência miccional, o que acarreta a incontinência urinária (BRASIL, 2007).

Correia, Dinis e Lunet (2009) mencionam que o diabetes aumenta o risco de incontinência urinária e que duas complicações microvasculares ocasionadas pelo diabetes

estão associadas à incontinência, a macroalbuminúria e a dor neuropática periférica. Os mesmo autores falam que as alterações hormonais que ocorrem peri e pós-menopausa podem levar à sintomas urinários e aumentam a suscetibilidade de infecções urinárias. Acrescentam ainda que alguns autores apontam que mulheres na pós-menopausa estão mais propensas a ter incontinência grave, porém relatam que existem muitas controvérsias a respeito desse assunto.

De acordo com Silveira (2004), as drogas antagonistas dos alfa-adrenérgicos, como o Prozosin, Reserpina e a Metildopa, podem levar à incontinência urinária por diminuir a pressão uretral, pois elas acabam agindo sobre musculatura lisa da uretra proximal e do colo vesical devido a essas apresentarem inervação simpática. O Ministério da Saúde ainda acrescenta que a incontinência também pode ser decorrente do uso dos seguintes medicamentos: diuréticos, anticolinérgicos, antidepressivos, antipsicóticos, hipnóticos-sedativos, narcóticos, agonista alfa-adrenérgico, antagonista alfa-adrenérgico, bloqueadores de cálcio, cafeína e álcool (BRASIL, 2007).

Stobbe, Silva e Freires (2008), mostram que a infecção sintomática do trato urinário geralmente ocasiona incontinência urinária, pois é responsável pelo aparecimento da urgência miccional, entretanto a infecção assintomática raramente levará a incontinência. Saura, López, Díaz et al. (2001) acrescentam ainda que a infecção urinária aumenta a frequência urinária e que nos idosos isso pode ser um problema caso haja a diminuição da mobilidade, pois a frequência pode exceder a capacidade do indivíduo de deslocar ao banheiro.

A depressão é um exemplo das alterações psicológicas que podem ocorrer nos idosos e causar incontinência urinária, pois os quadros graves podem fazer com que a pessoa reduza a iniciativa de ir ao banheiro, ou não se preocupe com a perda urinária.

Entre as causas neurológicas, citadas pelo Ministério da Saúde, estão: a doença vascular cerebral, a doença de Parkinson, a hidrocefalia normotensa, o delirium, a redução da consciência, e a redução da mobilidade (BRASIL, 2007).

Maciel (2006) esclarece que se o acidente vascular cerebral causar lesão no centro cortical da micção, localizado na face lateral do giro pré-central, centro este que exerce ação inibitória sobre o músculo detrusor, poderá gerar contrações descontroladas desse músculo, ocasionando o aumento do número de micções, desejo súbito e intenso de urinar, e incontinência urinária.

Na doença de Parkinson também ocorre a hiperatividade do detrusor, pois esta doença inibe a ação reguladora dos núcleos de base, que são responsáveis pela modulação do esfíncter externo e do músculo detrusor. O delirium é uma síndrome que muitas vezes é acompanhada pela incontinência urinária e deve receber a devida importância pela eventual

morbimortalidade de sua causa de base, e segundo Maciel (2006, p. 726), “[...] caracteriza-se clinicamente por distúrbio global da cognição e da atenção, pelo rebaixamento do nível de consciência, por distúrbios do ciclo sono-vigília e do comportamento psicomotor”.

A redução da consciência leva a uma perda da capacidade voluntária de contração esfínteriana, fazendo com que o idoso esteja impossibilitado de controlar a micção, enquanto a redução da mobilidade, seja ela por fatores físicos, dificuldade de deambulação, neuropatia diabética, alteração na visão ou osteoporose, podem atrasar ou impedir a chegada a tempo do idoso ao banheiro.

Stobbe, Silva e Freires (2008), afirmam que o aumento do débito urinário é outro fator que pode levar à incontinência urinária, o qual pode ser resultado de anormalidades metabólicas, insuficiência cardíaca, álcool e ingestão excessiva de líquidos.

O mecanismo envolvido na incontinência urinária por constipação intestinal pode ser resultado do estímulo mecânico de receptores opióides da uretra ou da bexiga. O fecaloma (impactação fecal) pode levar à incontinência urinária e fecal, devendo-se, portanto, suspeitar dessa causa se houver ambas as condições. O problema é resolvido com a remoção do fecaloma (BRASIL, 2007).

Saura, López, Díaz et al. (2001) complementam o último autor ao afirmarem que o fecaloma pode ocorrer pela diminuição da mobilidade ou por uso de medicamentos, e que o desenvolvimento da incontinência urinária se dá pela obstrução da uretra ou por contrações reflexas da bexiga, processos esses ocasionados pela distensão do reto.

Silveira (2004) relata que alguns fatores que aumentam a pressão intra-abdominal também podem levar ao surgimento da incontinência urinária, entre eles estão a obesidade e as doenças respiratórias crônicas.

A incontinência urinária crônica, abordada por Maciel (2006) pelo nome de incontinência estabelecida, caracteriza-se por não se relacionar exclusivamente a problemas agudos e por persistir durante um longo tempo, sendo dividida, segundo o Ministério da Saúde, em cinco tipos: urgência, esforço, refluxo e funcional (BRASIL, 2007).

A incontinência urinária de urgência é o tipo de incontinência mais comum em pacientes idosos e de acordo com o Ministério da Saúde a mesma é causada pela hiperatividade do detrusor, isolada ou associada a condições locais como uretrite, cistite, tumores, litíase, diverticulose, ou a alterações do sistema nervoso central como acidente vascular cerebral, demência, doença de Parkinson, e lesão espinhal. Neste tipo de incontinência urinária geralmente ocorre o extravasamento de grande quantidade de urina

devido à incapacidade de retardar a micção após a percepção de plenitude vesical (BRASIL, 2007).

Feldner, Sartori, Lima et al. (2006), esclarecem que em casos de bexiga hiperativa, os sintomas mais comuns são a urgência miccional e o aumento da frequência urinária, o que pode levar à incontinência urinária de urgência, a qual pode provocar perda de urina até mesmo durante o ato sexual, predominantemente durante o orgasmo.

Uma observação a ser feita deve-se ao fato de que Correia, Dinis e Lunet (2009), afirmam que a hiperatividade do detrusor nas mulheres geralmente é acompanhada de incontinência urinária de urgência, enquanto nos homens é mais comum ocorrer a hiperatividade do detrusor sem a presença de incontinência.

Segundo Ramos (2006), a incontinência urinária de esforço decresce com o passar da idade, afirmativa esta que podemos associar à de Medeiros, Almeida e Oliveira-Filho (2004), que esclarecem que esse problema é mais comum em mulheres jovens. Este tipo de incontinência caracteriza-se pela perda involuntária de urina associada ao aumento da pressão intravesical que supera a pressão uretral devido a uma falha nos mecanismos da resistência uretral, esta pressão aumentada pode se dar devido à algum tipo de esforço físico, como tossir, rir ou caminhar. A falha na resistência uretral pode ser uma consequência da hiper mobilidade uretral ou de uma deficiência esfínteriana intrínseca.

Souza, Lima, Bezerra et al. (2009) relatam que com o passar dos anos há um comprometimento do suporte neuromuscular do assoalho pélvico, o que gera uma progressiva atrofia dos tecidos de sustentação e conseqüentemente prejudica a disposição das fibras do músculo elevador do ânus, o qual tem como função ajudar a manter a pressão uretral maior que a pressão vesical em casos de aumento da pressão intra-abdominal. No entanto, os autores apontam que se deve levar em consideração que mesmo que a incontinência urinária de esforço muitas vezes seja considerada uma consequência da fraqueza do assoalho pélvico, por ocasionar hiper mobilidade uretral, é indicado que a falência da musculatura do assoalho pélvico seja atribuída a múltiplos fatores de risco, e que a proporção das fibras do assoalho pélvico podem ser alteradas por fatores extrínsecos, entre eles a alimentação, estado nutricional, socioeconômico, constitutivo ou genéticos, afirmando as características multifatoriais da incontinência urinária.

Medeiros, Almeida e Oliveira-Filho (2004), descrevem que na incontinência urinária por refluxo, conhecida também como incontinência urinária por transbordamento, ocorre a perda urinária em pequeno volume, gotejamento, polaciúria e noctúria, as quais se são devido à fraqueza do músculo detrusor, ou por obstrução da uretra, o que provoca um volume

residual elevado com conseqüente perda de urina. Maciel (2006) refere a ocorrência de perda de pequena quantidade de urina quase que continuamente, associada à jato fraco, intermitência, hesitação, aumento da frequência e noctúria. O volume residual é grande, e ao ser realizado o exame físico a bexiga poderá estar usualmente palpável e percutível.

Lembramos que a avaliação das características da incontinência deve ser realizada com muita atenção, visto que Feldner, Sartori, Lima et al. 2006 nos lembram que fatores como a quantificação da perda urinária é subjetiva e pode variar conforme o impacto na qualidade de vida do paciente, dados culturais, socioeconômicos e raciais.

Para Rodrigues e Mendes (1994), a incontinência urinária funcional é caracterizada pela perda de urina associada à incapacidade ou falta de motivação de acesso ao banheiro, seja por dano da função cognitiva ou física, fatores psicológicos ou barreiras no ambiente que sirvam como empecilho para a chegada ao toalete.

Robles (2006) ainda faz referência à incontinência urinária mista, a qual se dá a perda involuntária de urina associada à sinais e sintomas da incontinência urinária de urgência e a incontinência urinária de esforço.

De acordo com Saura, López, Díaz et al. (2001), o tratamento da incontinência urinária varia conforme o tipo de incontinência apresentada, e Brunner e Suddarth (2009) relatam que para que o tratamento obtenha sucesso, os profissionais da saúde não podem aceitar a incontinência como parte inevitável da doença ou do envelhecimento, devendo os mesmos acreditarem na reversibilidade e melhora do problema.

Maciel (2006) esclarece que o tratamento da incontinência urinária pode não ter como objetivo a cura, mas a melhora dos sintomas, a prevenção de complicações e a melhoria da qualidade de vida dos pacientes, e que o sucesso do tratamento depende de abordagem multifatorial que remova os fatores precipitantes, assim como de um planejamento adequado, onde se dá preferência às medidas não-farmacológicas, passando para as farmacológicas em casos de fracasso do tratamento anterior, e então se necessário para as medidas cirúrgicas.

Sousa, Ferreira, Oliveira et al. (2011) consideram que para que o tratamento seja aderido pelo paciente e obtenha sucesso, é necessário levar em consideração a subjetividade de cada indivíduo em relação a incontinência urinária e as conseqüências que este problema gerou nas suas vidas, para que dessa forma seja possível adotar estratégias distintas para pacientes com os mesmos sintomas.

Maciel (2006), nomeando a incontinência urinária aguda como incontinência transitória, relata que o tratamento para este tipo de incontinência baseia-se no reconhecimento e tratamento das causas reversíveis. Assim sendo, se a causa for o delírium,

infecção do trato urinário, vaginite atrófica, entre outras, deve-se tratar essas enfermidades visando à melhora da incontinência urinária. Da mesma forma, se as causas forem a utilização de medicamentos que precipitam este problema, restrição de mobilidade ou impactação fecal, devemos reduzir ou suspender as doses desses medicamentos, realizar fisioterapia associada com a modificação do ambiente para facilitar o acesso ao banheiro, e remover o bolo fecal respectivamente.

Sanz, Barbosa, Guardiola (2002) expõem como opções de terapia para a incontinência urinária crônica, o tratamento não-farmacológico (conservador), farmacológico e cirúrgico, porém descrevem a utilização de métodos paliativos quando nenhum desses tratamentos for efetivo. Maciel (2006) acrescenta que a escolha do tratamento além de depender do tipo de incontinência, depende também das condições médicas associadas, da adaptação do paciente ao tratamento, e do risco-benefício.

Segundo o Ministério da Saúde um dos tratamentos conservadores destinados à incontinência urinária de esforço é o exercício de Kegel, o qual tem como objetivo aumentar a força e o volume dos músculos do assoalho pélvico. É uma terapia eficiente e de fácil aplicação, na qual deve-se contrair os músculos do assoalho pélvico de 8 a 12 vezes, com período de manutenção da contração de pelo menos 6 segundos, em três séries, 3 a 4 vezes por semana (BRASIL, 2007). Maciel (2006), ainda cita entre os métodos não-farmacológicos a manipulação ambiental, terapias comportamentais, dispositivos mecânicos, elétricos, e treinamento vesical, etc.

Honório e Santos (2009), descreve a terapia comportamental como um método de baixo risco e pouco dispendioso, o qual consiste em estimular modificações comportamentais e mudanças dos hábitos que possam estar contribuindo com as perdas urinárias.

Saura, López, Díaz et al. (2001) acrescentam ainda entre as opções de tratamento não farmacológico os cones vaginais, os quais são inseridos no orifício vaginal e, através de contrações do assoalho pélvico, devem ser mantidos dentro dessa cavidade, estes cones podem pesar de 20 a 100 gramas.

Brunner e Suddarth (2009) apontam como opção de tratamento farmacológico para a incontinência de esforço a utilização de agonistas alfa-adrenérgicos e a terapia hormonal. Segundo Maciel (2006), os alfa-adrenérgicos são utilizados por estimularem a contração da musculatura uretral, no entanto faltam estudos conclusivos sobre a sua eficácia, além do que, Fuchs (1998) relata que tais medicamentos podem causar efeitos colaterais como a hipertensão, taquicardia, entre outros. Os estrógenos são utilizados por aumentar a vasculatura uretral e sensibilizar os receptores uretrais alfa-adrenérgicos do colo uretral, o que aumentaria

a capacidade de contração uretral, porém devido a alguns estudos não terem mostrado benefício na utilização desses hormônios, os mesmos não seriam uma boa indicação para este tipo de incontinência.

Correia, Dinis e Lunet (2009) concordam com esta última afirmação, acrescentando ainda que após quatro anos de tratamento com uma combinação de estrogênio e progesterona, um estudo mostrou aumento do risco de incontinência urinária de urgência, assim como da gravidade da incontinência.

A Duloxetina é citada por Dannecker, Friese, Stief et al. (2010) como outra opção no tratamento da incontinência urinária de esforço, no entanto devido a mesma apresentar alta taxa de efeitos colaterais resulta em grande desistência do tratamento por parte dos pacientes, devendo-se assim aumentar gradualmente a dose medicamentosa a fim de reduzir seus efeitos colaterais.

Parmet (2003) descreve como outras opções de tratamento a aplicação de injeções de colágeno nos tecidos ao redor da uretra o que leva à melhora do controle miccional, e o *Biofeedback*, no qual se utiliza estímulos elétricos ou sensores com dispositivos de pressão que são projetados para auxiliar o paciente na identificação da musculatura pélvica, assim como no reforço desses músculos.

Robles (2006) relata que o tratamento cirúrgico da incontinência de esforço tem como objetivo proporcionar resistência uretral para evitar a perda de urina durante o aumento da pressão abdominal.

Saura, López, Díaz et al. (2001) relatam que o uso de fármacos é o tratamento eletivo para a incontinência urinária de urgência, e que acredita-se que a ocorrência das contrações do músculo detrusor são mediadas pelos receptores muscarínicos, sendo utilizados no tratamento antagonistas muscarínicos, agentes de ação direta sobre a fibra muscular e agentes de efeito misto.

Maciel (2006) descreve que o objetivo desta terapia consiste em aumentar a capacidade vesical e abolir as contrações não inibidas do detrusor na bexiga hiperativa, sendo os antagonistas muscarínicos as drogas mais utilizadas, entre elas: tolterodina, darofenacina, solifenacina, entre outras.

A respeito do uso da tolterodina, Saura, López, Díaz et al. (2001) acrescentam ser um medicamento seguro e eficaz, além de ser muito bem tolerado pelos pacientes. Entre os agentes de ação direta sobre a fibra muscular os autores citam o Flavoxato e o Verapamil, sendo o primeiro um inibidor da ação do músculo liso com uma baixa ação anti-colinérgica, e o segundo um supressor da contração do músculo detrusor. A Propiverina e a Imipramina são

agentes de efeito misto, a Propiverina tem leves propriedades anti-muscarínicas, relaxantes musculares e bloqueadores dos canais de cálcio, enquanto a Imipramina é um anti-colinérgico central e periférico que aumenta o tônus da musculatura do cólon vesical e da uretral e inibe as contrações do músculo detrusor

Coll e Guerra (2005) ainda descrevem que se pode utilizar o tratamento conservador nestes casos, podendo-se empregar um treinamento da bexiga que tem como objetivo aumentar o intervalo entre as micções e diminuir as perdas involuntárias de urina. Afirmam também que pode-se utilizar a estimulação elétrica para realizar uma ativação reflexa dos neurônios inibidores dos gânglios simpáticos, que têm ação sobre o músculo detrusor, e também a inibição central de neurônios parassimpáticos da bexiga, os quais têm ação estimulante. As cirurgias podem ser uma opção em casos característicos e muito excepcionais.

Sanz, Barbosa, Guardiola (2002) afirmam que para a incontinência urinária por transbordamento, o tratamento mais efetivo é o cirúrgico. Maciel (2006) aponta que para os indivíduos sem indicação de cirurgia e para os portadores de hiperatividade do colo vesical, seja por lesão medular ou dissinergia detrusor-esfincteriana, temos como indicação os alfabloqueadores, entre eles: prazosin, terazosin, doxazosina, medicamentos esses que segundo Goldenzwaig (2008) podem causar vários efeitos colaterais, como palpitação e taquicardia. O tratamento para este tipo de incontinência tem como objetivo reduzir o volume residual, prevenir o dano renal e a urossépsse.

Maciel (2006) ainda relata que nos casos de hipoatividade do detrusor na incontinência por transbordamento, o tratamento farmacológico não tem se mostrado eficiente, sendo a conduta inicial a cateterização intermitente na tentativa de restaurar a função vesical, removendo também os fatores causais como o uso de anticolinérgicos e impactação fecal. As manobras de Valsalva e de Credé (compressão suprapúbica durante a micção) podem ser úteis aos pacientes que conseguem iniciar a micção voluntariamente.

Sanz, Barbosa, Guardiola (2002) refere que na incontinência urinária mista, cada um dos tipos de incontinência envolvidos deve ser tratado separadamente, conforme a recomendação para cada um deles.

Aos pacientes com incontinência urinária funcional, devido ao distúrbio motor ou da função cognitiva, deve-se oferecer um apoio social, modificação do ambiente, controle dos distúrbios psiquiátricos, terapias comportamentais e a reabilitação física.

Para que consigamos abordar todos os pontos anteriormente citados, e possamos atingir o objetivo proposto, faremos uma Revisão Integrativa a respeito da incontinência

urinária, analisando publicações, comparando resultados e buscando respostas para a seguinte questão: Quais as causas da incontinência urinária em idosos?

2 OBJETIVO

No presente estudo buscamos por meio de uma Revisão Integrativa, alcançar ao seguinte objetivo:

Identificar as causas da incontinência urinária em idosos.

3 METODOLOGIA

A seguir descrevemos a metodologia que foi utilizada para a realização desta pesquisa.

3.1 Tipo de estudo

O presente estudo é uma Revisão Integrativa que observou a proposta de Cooper (1982) para desenvolver a Revisão Integrativa de literatura sobre determinado tema. O autor define esta modalidade de revisão como um método que agrupa os resultados obtidos de pesquisas primárias sobre o mesmo assunto, com o objetivo de sintetizar e analisar esses dados para desenvolver uma explicação mais abrangente de um fenômeno específico.

Cooper (1982) descreve cinco etapas a serem seguidas para desenvolver uma revisão integrativa: formulação do problema, coleta dos dados, avaliação dos dados coletados, análise e interpretação dos dados e apresentação dos resultados.

3.2 Primeira etapa: formulação do problema

Tendo em vista a problemática levantada na introdução e a delimitação clara do objetivo a questão que norteou este estudo foi: “Quais as causas de incontinência urinária em idosos?”.

3.3 Segunda etapa: coleta dos dados

Considerando a questão norteadora desta revisão integrativa os dados foram coletados em artigos científicos publicados em periódicos indexados em bases de dados.

As bases de dados eletrônicas utilizadas na busca dos artigos foram: Web of Science acessadas pelo Portal de Periódicos da CAPES, BIREME, PUBMED e SCIELO, por se

tratarem de bases de dados que utilizam critérios formais para a indexação dos periódicos, contendo publicações nacionais e internacionais.

Os descritores selecionados de acordo com os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e mencionados no projeto foram: incontinência, incontinência urinária, enfermagem e incontinência, envelhecimento, idoso. Entretanto, durante a fase de busca dos artigos verificamos a necessidade de rever esses descritores visto que a abrangência dos resultados obtidos ficou muito expandida. Dessa forma procedemos a um refinamento na estratégia de utilização dos descritores e outros foram utilizados de acordo com o (DeCS) como: incontinência urinária, incontinência urinária e idoso, incontinência urinária e envelhecimento, incontinência urinária e assoalho pélvico.

Como critérios de inclusão definidos para a seleção dos artigos observamos que fossem selecionados aqueles que abordassem temas relacionados à incontinência urinária em idosos, estivessem divulgados em língua portuguesa, inglesa ou espanhola, fossem publicados na íntegra em periódicos nacionais e internacionais, disponíveis *on-line*, com acesso gratuito, representando estudos de natureza qualitativa, quantitativa, quali-quantitativa e ou de revisão teórica. O período de busca concentrou-se de 1994 a 2011, sendo que o ano de 1994 foi escolhido pelo fato de ter sido em 4 de janeiro de 1994 que o Congresso Nacional decretou e o então Presidente da República sancionou a Lei nº 8.842 a qual dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências (BRASIL, 1994).

Foram definidos os seguintes critérios de exclusão: estudos que não abordassem o tema da pesquisa, estudos divulgados em idiomas diferentes dos citados nos critérios de inclusão, não disponíveis na íntegra, não divulgados *on-line* e publicados fora do período selecionado. Entretanto durante o processo de busca captamos um artigo publicado na língua alemã que mesmo não sendo previsto nos critérios de inclusão foi selecionado por ser adequado ao tema.

A busca nas bases de dados utilizando o descritor incontinência urinária, permitiu-nos encontrar 333 artigos na SCIELO, cerca de 29 mil na PUBMED, mais de 25 mil na BIREME e 427 artigos no Portal de Periódicos da CAPES. Diante da extensão dos artigos encontrados com esse descritor, verificamos ser inviável proceder à leitura de todos os títulos e resumos. Dessa forma, para restringir nossos achados realizamos o refinamento da busca utilizando os dispositivos “OR” e “AND”, por meio dos quais selecionamos primeiramente 234 artigos.

Esclarecemos que apesar de um número extenso de produções relacionadas ao tema tivemos dificuldade de encontrar aquelas que descrevessem causas da incontinência urinária

em idosos relacionadas aos mais variados tipos de incontinência, visto que a grande maioria dos 234 textos se restringia a discutir um determinado tipo de incontinência.

O processo inicial de seleção dos artigos foi realizado em duas etapas: A primeira a partir da leitura do título e do resumo do artigo, e a segunda a partir da leitura do artigo na íntegra.

Ao se refinar os descritores e aplicar os critérios de inclusão na leitura de títulos e resumos dos 234 artigos, foram selecionados nas bases de dados o seguinte quantitativo de produções científicas: 21 na SCIELO, 12 na BIREME, 14 na PUBMED, e oito no Portal de Periódicos da CAPES. Assim se obteve uma população de 55 artigos científicos. Posteriormente realizamos uma leitura criteriosa desses artigos na íntegra com o objetivo de refinar as informações em busca do alcance do objetivo desse estudo. Nesse processo foram excluídos 42 artigos, sendo, portanto selecionados para constituir a amostra dessa Revisão Integrativa um total de 13 artigos científicos, dentre os quais encontramos sete (53,84%) publicados na língua inglesa, quatro (30,76%) na língua espanhola, três (23,07) na língua portuguesa brasileira e um artigo (7,69%) na língua alemã.

3.4 Terceira etapa: avaliação dos dados

Baseado em Cooper (1982), para desenvolver essa fase da Revisão Integrativa elaboramos um instrumento para a avaliação crítica dos estudos selecionados, sendo os dados agrupados para permitir uma apurada seleção focando aqueles que realmente se mostraram relevantes ao estudo e que constituíram a amostra desse estudo. O instrumento elaborado para o registro das informações extraídas dos artigos contemplou os seguintes itens: título do artigo, nome do periódico, ano de publicação, nome e titulação dos autores, fonte de localização do artigo, descritores, objetivo, metodologia, resultados, conclusões e recomendações (APÊNDICE A).

Os artigos da amostra foram enumerados de 1 a 13 de forma aleatória e o instrumento de coleta de dados foi devidamente preenchido, permitindo a organização dos dados, facilitando a análise e síntese das informações, o que possibilitou-nos estabelecer relações entre estas e a questão norteadora do estudo.

3.5 Quarta etapa: análise e interpretação dos dados

Atendendo a essa etapa da Revisão Integrativa, de acordo com Cooper (1982), foi elaborado um Quadro Sinóptico com os seguintes itens que se relacionaram com a questão norteadora do estudo: título do artigo, autores, ano, causas da incontinência urinária em idosos, recomendações e conclusões (APÊNDICE B). O Quadro Sinóptico possibilitou-nos analisar os artigos, previamente agrupados por semelhança e pontuar de modo objetivo a convergência ou divergência, assim como a discussão entre os resultados dos estudos analisados no sentido de descrever as causas multifatoriais mencionadas como responsáveis pelo problema da incontinência urinária nos idosos.

3.6 Quinta etapa: apresentação dos resultados

Nessa etapa os resultados extraídos dos artigos que compuseram a amostra são apresentados em tabelas, gráficos, quadros, e figuras com a finalidade de possibilitar uma melhor compreensão da síntese e comparação dos achados que representaram respostas à questão norteadora dessa Revisão Integrativa.

4 ASPECTOS ÉTICOS

Essa Revisão Integrativa de literatura levou em considerações os aspectos éticos, mantendo as autenticidades de idéias, conceitos e definições, assegurando a autoria dos artigos pesquisados, utilizando para citação e referência dos autores as normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT). O projeto foi aprovado pela Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (COMPESQ-EEUFRGS) pelo Parecer nº 61/2010 de 13 de janeiro de 2011 (ANEXO A).

5 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS

Neste capítulo apresentamos a análise dos dados extraídos dos artigos que compuseram a amostra dessa Revisão Integrativa. Serão utilizadas tabelas, quadros, gráficos, e figuras que auxiliarão na descrição dos achados e das possíveis causas da incontinência urinária em idosos.

Como se pode observar na Tabela 1, predominaram os artigos publicados no período do ano de 2000 a 2004, e no período de 2005 a 2009.

Tabela 1 - Distribuição dos artigos científicos de acordo com o período de publicação.

Período	F	%
1994 – 1998	2	15,38
2000 – 2004	4	30,76
2005 – 2009	6	46,15
2010	1	7,69
Total	13	100

Fonte: TEIXEIRA. M. A. *Causas da incontinência urinária em idosos*, 2011.

Analisando a Tabela 1 verificamos que o período de 1994 a 1998 apresentou dois artigos publicados, o qual concentra 15,38% dos estudos da amostra (MENDES; RODRIGUES, 1994; BUMP; NORTON, 1998).

No período que vai do ano 2000 ao ano 2004, observamos a presença de quatro artigos publicados, os quais compõem 30,76% da amostra (CASTLEDEN; CHEATER, 2000; DUBEAU; KUCHEL; PERRIN et al., 2001; REIS; COLOGNA; MARTINS et al., 2003; ARAP; GOMES; 2004).

Foram selecionados seis artigos publicados entre o período de 2005 a 2009, os quais representam 46,15% da amostra (SANTOS; SILVA, 2005; COLL; GUERRA, 2005; ROBLES, 2006; BARBER; NYGAARD, 2008; DUARTE; LAURENTI; LEBRÃO et al., 2009; BOTLERO; DAVIS; URQUHART et al., 2009).

Apenas um artigo publicado no ano de 2010 foi escolhido para compor a amostra, o que equivale a 7,69% dos artigos amostrados (BARTH; HERMANNNS; GOEPEL et al., 2010).

As bases de dados de onde foram captados os artigos da amostra são apresentados na Tabela 2. Ressaltamos que alguns artigos se apresentavam repetidos nas bases de dados, mas para melhor compreensão, optamos por apenas uma base de dados para apresentar cada artigo.

Tabela 2 - Distribuição dos artigos científicos de acordo com as bases de dados.

Base de dados	F	%
BIREME	4	30,76
SCIELO	4	30,76
PUBMED	3	23,07
CAPS	2	15,38
Total	13	100

Fonte: TEIXEIRA. M. A. **Causas da incontinência urinária em idosos**, 2011.

Analisando a Tabela 2 verifica-se que quatro artigos da amostra foram encontrados na base de dados da BIREME, representando 30,76% (BUMP; NORTON, 1998; CASTLEDEN; CHEATER, 2000; ARAP; GOMES; ROCHA, 2004; BOTLERO; DAVIS; URQUHART et al., 2009).

Na base de dados SCIELO foram captados também quatro artigos, correspondendo, novamente, a 30,76% dos artigos (MENDES; RODRIGUES, 1994; REIS; COLOGNA; MARTINS et al., 2003; SANTOS; SILVA, 2005; ROBLES, 2006).

Três artigos, o equivalente a 23,07% da amostra, foram encontrados na base de dados PUBMED (DUBEAU; KUCHEL; PERRIN et al. 2001; BARBER; NYGAARD, 2008; BARTH; HERMANNNS; GOEPEL et al., 2010).

Os outros dois artigos que fizeram parte da amostra e correspondem aos 15,38% restantes, foram encontrados no Portal de Periódicos da CAPES (COLL; GUERRA, 2005; DUARTE; LAURENTI; LEBRÃO et al., 2009).

Para que possamos analisar em quais países os artigos amostrados nessa Revisão Integrativa foram desenvolvidos, elaboramos o Gráfico 1, que representa a distribuição desses artigos de acordo com os países de origem da publicação.

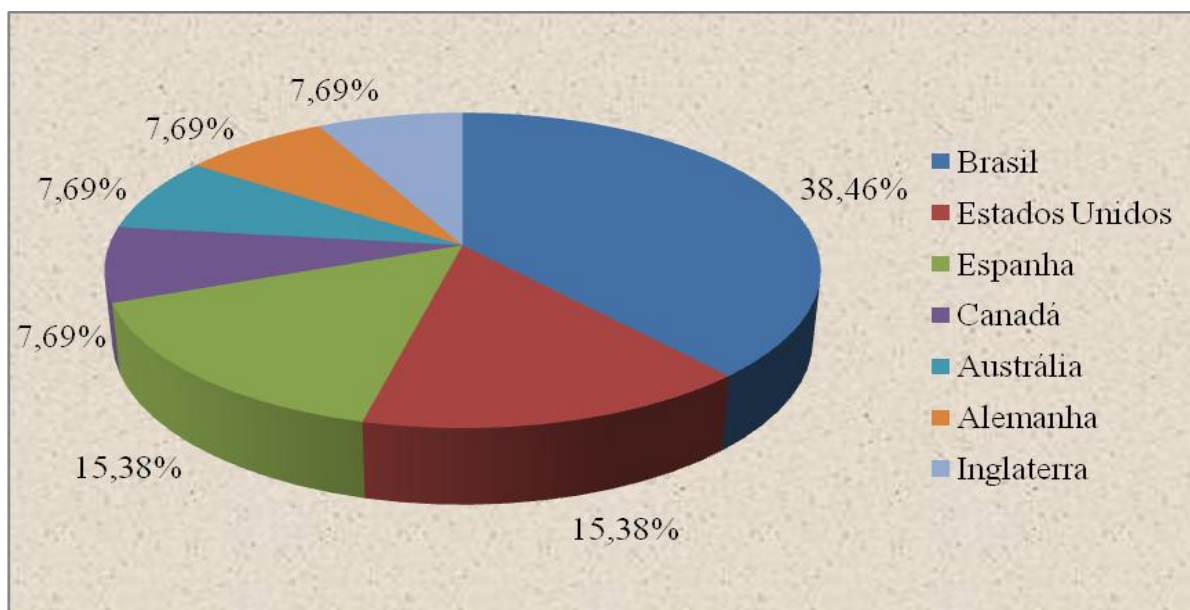


Gráfico 1 – Distribuição da porcentagem dos artigos científicos conforme países de origem.

Fonte: TEIXEIRA. M. A. *Causas da incontinência urinária em idosos*, 2011.

O Gráfico 1 demonstra que dos 13 artigos analisados, cinco (38,46%) eram de procedência brasileira, no entanto esclarecemos que em um desses cinco artigos, apesar de o estudo abordar uma pesquisa no Brasil, foi desenvolvido pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) em parceria com a Organização Mundial da Saúde (OMS), sendo também realizado em mais outros seis países da América Latina e em um país do Caribe. Acrescentamos ainda que esse artigo mencionado destinou-se a abordar apenas os dados referentes ao Brasil, no entanto o encontramos publicado apenas na língua inglesa.

Dois estudos (15,38%) da nossa amostra tiveram procedência nos Estados Unidos da América, assim como também dois estudos (15,38%) tiveram origem na Espanha. Canadá, Austrália, Alemanha e Inglaterra desenvolveram cada um deles apenas um estudo, (7,69%) da amostra por nós selecionada (CASTLEDEN; CHEATER, 2000; DUBEAU; KUCHEL; PERRIN et al., 2001; DUARTE; LAURENTI; LEBRÃO, 2009; MENDES; RODRIGUES, 1994; REIS; COLOGNA; MARTINS et al., 2003; SANTOS; SILVA, 2005; BOTLERO; DAVIS; URQUHART et al., 2009; BUMP; NORTON, 1998; BARBER; NYGAARD, 2008; ROBLES, 2006; BARTH; HERMANNNS; GOEPEL et al., 2010; COLL; GUERRA, 2005; ARAP; GOMES; ROCHA, 2004).

O Gráfico 2 apresenta a distribuição da porcentagem dos artigos da amostra dessa Revisão Integrativa conforme os periódicos nos quais foram publicados.

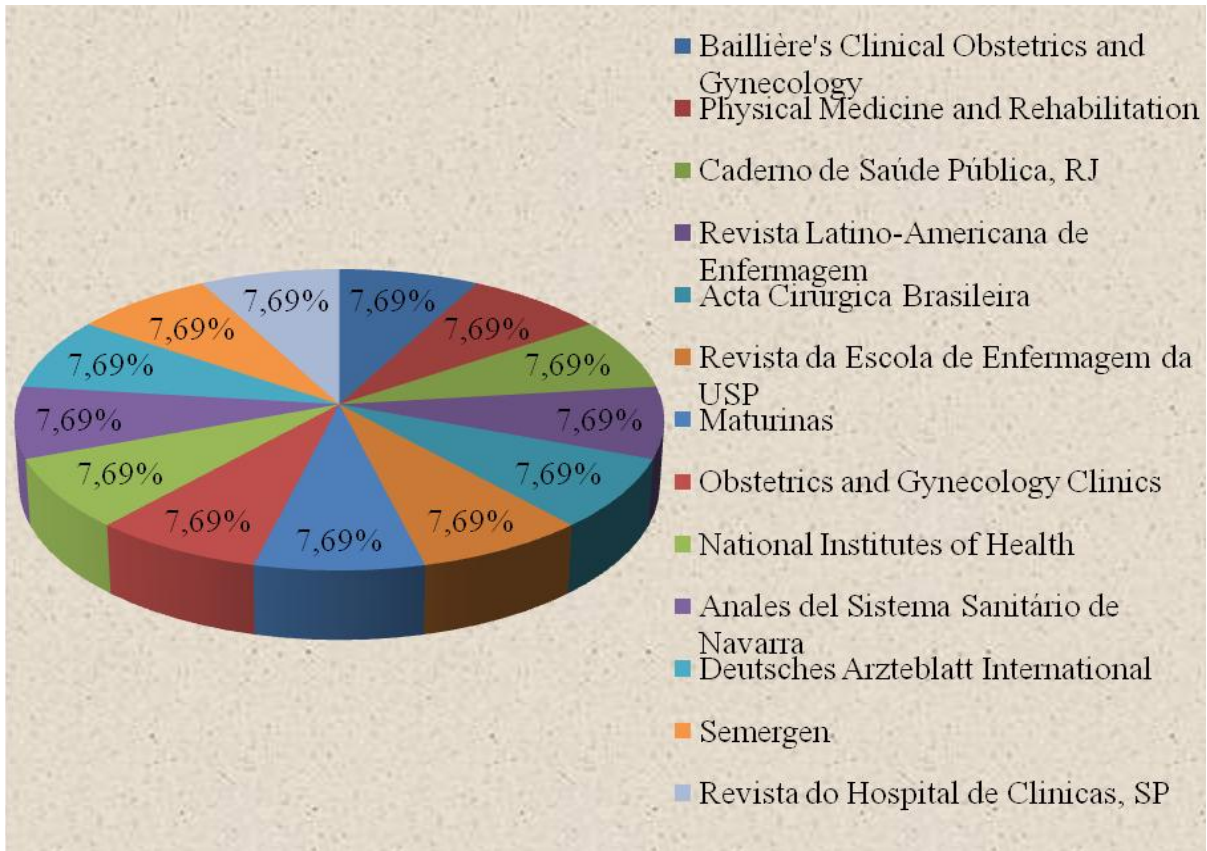


Gráfico 2 – Distribuição da porcentagem dos artigos da amostra conforme os periódicos de origem.
 Fonte: TEIXEIRA. M. A. *Causas da incontinência urinária em idosos*, 2011.

Verifica-se no Gráfico 2 que os artigos que compuseram a amostra da Revisão Integrativa foram publicadas em 13 diferentes periódicos, ou seja, todas as publicações encontradas foram publicadas em periódicos distintos, sendo portanto cada um deles responsável pela publicação de apenas um artigo (7,69%) da nossa amostra.

Do periódico Baillière's Clinical Obstetrics and Gynecology foi selecionada apenas uma publicação (CASTLEDEN; CHEATER, 2000).

Do periódico Physical Medicine and Rehabilitation também foi captado um artigo da amostra (DUBEAU; KUCHEL; PERRIN et al., 2001).

Do Caderno de Saúde Pública um artigo foi selecionado para a amostra dessa Revisão Integrativa (DUARTE; LAURENTI; LEBRÃO et al., 2009).

Da Revista Latino-Americana de Enfermagem foi captado um artigo da amostra (MENDES; RODRIGUES, 1994).

Do Periódico Acta Cirúrgica Brasileira, tivemos novamente um artigo utilizado nessa Revisão Integrativa (REIS; COLOGNA; MARTINS et al., 2003).

Os demais periódicos, Revista da Escola de Enfermagem da USP, Maturinas, Obstetrics and Gynecology Clinics, National Institutes of Health, Anales Del Sistema Sanitário de Navarra, Deutsches Arzteblatt International, Semergen, Revista do Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo (USP), apresentando também um artigo na amostra, tem como autores, Santos e Silva (2005), Botlero, Davis, Urquhart et al., (2009), Bump e Norton (1998), Barber e Nygaard (2008), Robles (2006), Barth, Hermanns, Goepel et al. (2010), Coll e Guerra (2005), Arap, Gomes e Rocha (2004), respectivamente.

Durante nossa busca por artigos que compusessem a nossa amostra, encontramos diversos artigos desenvolvidos com diversas metodologias, sendo que a metodologia que mais frequentemente respondia a nossa questão norteadora foi a revisão de literatura. No entanto tivemos a preocupação de não utilizar apenas artigos com um tipo de metodologia e buscamos resgatar resultados de diversos tipos de estudos para que pudéssemos assim analisar a visão e os resultados de autores que utilizaram metodologias distintas.

Apresentamos no Gráfico 3 a porcentagem dos tipos de metodologias empregadas nos artigos amostrados nessa Revisão Integrativa.

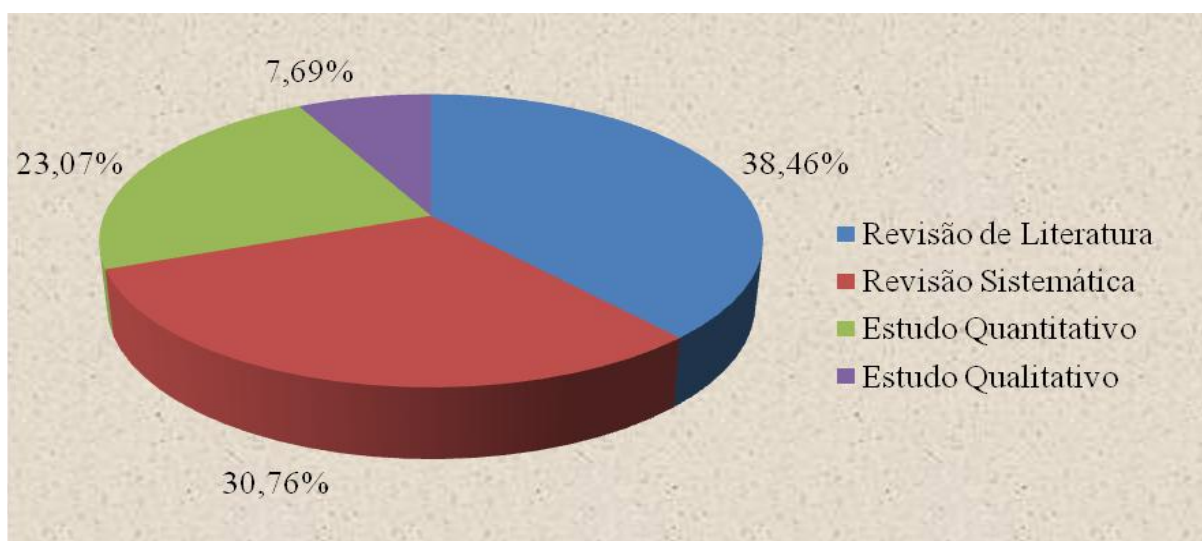


Gráfico 3 - Distribuição da porcentagem dos tipos de metodologias utilizadas nos estudos amostrados.

Fonte: TEIXEIRA, M. A. *Causas da incontinência urinária em idosos*, 2011.

Como podemos verificar no Gráfico 3, a metodologia mais utilizada nos estudos da amostra dessa Revisão Integrativa foi a revisão de literatura, a qual foi utilizada em cinco artigos e representa 38,46% da nossa amostra (DUBEAU; KUCHEL; PERRIN et al., 2001; MENDES; RODRIGUES, 1994; REIS; COLOGNA; MARTINS et al., 2003; COLL; GUERRA, 2005; ARAP; GOMES; ROCHA, 2004).

A segunda metodologia mais utilizada pelos autores por nós selecionados foi a revisão sistemática, a qual se faz presente em quatro artigos (30,76%) da nossa amostra

(CASTLEDEN; CHEATER, 2000; BUMP; NORTON, 1998; ROBLES, 2006; BARTH; HERMANNNS; GOEPEL et al., 2010).

Três dos estudos apresentados nessa Revisão Integrativa fizeram uso da metodologia quantitativa, o que equivale a 23,07% dos artigos amostrados (DUARTE; LAURENTI; LEBRÃO, 2009; SANTOS; SILVA, 2005; BOTLERO; DAVIS; URQUHART et al., 2009).

Analisando o Gráfico 3, observamos ainda que em apenas um artigo (7,69%) da amostra, os autores fizeram uso da metodologia qualitativa (BARBER; NYGAARD, 2008).

Para que possamos analisar as linhas de atuação dos profissionais que realizaram as publicações por nós amostradas, elaboramos o Gráfico 4, no qual consta a distribuição da porcentagem dos artigos conforme a área profissional dos autores.

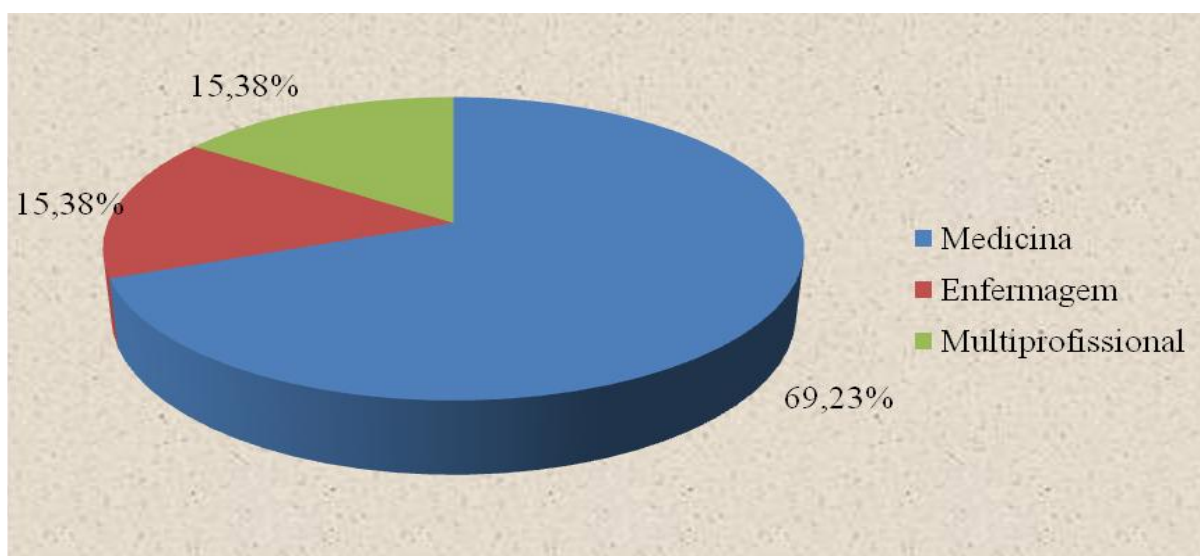


Gráfico 4– Distribuição da porcentagem dos artigos de acordo com a área de atuação dos autores.
 Fonte: TEIXEIRA. M. A. *Causas da incontinência urinária em idosos*, 2011.

Conforme o Gráfico 4, podemos observar que os estudos que compõem a nossa amostra foram predominantemente desenvolvidos por profissionais médicos, sendo um total de nove artigos (69,23%) originados de pesquisas dessa classe profissional. Chamamos a atenção para o desequilíbrio na proporção entre artigos publicados pela área médica em comparação com a área de enfermagem, já que esta foi responsável por apenas dois artigos (15,38%) amostrados.

Em dois artigos, representando também 15,38% da nossa amostra, os autores eram de áreas multiprofissionais, ou seja, esses pesquisadores compreendem áreas de atuação distintas.

Os estudos dessa Revisão Integrativa abordam diversos aspectos da incontinência urinária tendo como sujeitos de pesquisa indivíduos adultos de diferentes faixas etárias. Alguns autores direcionam seus esforços para discutir temas relacionados à incontinência

exclusivamente em idosos, enquanto outros abrangem indivíduos adultos de diferentes idades. Contudo todos eles mencionam e se referem aos idosos em algum momento no texto.

Para contextualizar o leitor e demonstrar a qual população específica os autores direcionaram suas pesquisas, elaboramos o Quadro 1, que contém os autores e a população dos estudos agrupados após uma criteriosa análise.

POPULAÇÃO	AUTORES
Idosos em diversas realidades: comunidade, hospitalizados, e casas geriátricas.	CASTLEDEN; CHEATER, 2000; DUBEAU; KUCHEL; PERRIN et al., 2001; DUARTE; LAURENTI; LEBRÃO, 2009; MENDES; RODRIGUES, 1994; REIS; COLOGNA; MARTINS et al., 2003; ROBLES, 2006; BARTH; HERMANNNS; GOEPEL et al., 2010; ARAP; GOMES; ROCHA, 2004; COLL; GUERRA, 2005.
População adulta em geral: esses estudos direcionam suas pesquisas para indivíduos adultos, estando esses entre 18 anos ou mais.	SANTOS; SILVA, 2005; BOTLERO; DAVIS; URQUHART et al., 2009; BUMP; NORTON, 1998; BARBER; NYGAARD, 2008.

Quadro 1 – Apresentação da população dos estudos dessa Revisão Integrativa.

Fonte: TEIXEIRA. M. A. *Causas da incontinência urinária em idosos*, 2011.

Como podemos evidenciar no Quadro 1, alguns autores delimitaram sua população de estudo enfocando os idosos, enquanto outros autores destinaram sua pesquisa a uma população adulta em geral, a qual abrangia indivíduos de 18 anos ou mais (CASTLEDEN; CHEATER, 2000; DUBEAU; KUCHEL; PERRIN et al., 2001; DUARTE; LAURENTI; LEBRÃO, 2009; MENDES; RODRIGUES, 1994; REIS; COLOGNA; MARTINS et al., 2003; SANTOS; SILVA, 2005; BOTLERO; DAVIS; URQUHART et al., 2009; BUMP; NORTON, 1998; BARBER; NYGAARD, 2008; ROBLES, 2006; BARTH; HERMANNNS; GOEPEL et al., 2010; ARAP; GOMES; ROCHA, 2004; COLL; GUERRA, 2005).

De acordo com o quadro 1, em nove artigos (69,23%) os autores tiveram como alvo de suas pesquisas a população idosa, seja ela residente de lares geriátricos, idosos hospitalizados ou vivendo na comunidade (CASTLEDEN; CHEATER, 2000; DUBEAU; KUCHEL; PERRIN et al., 2001; DUARTE; LAURENTI; LEBRÃO, 2009; MENDES; RODRIGUES, 1994; REIS; COLOGNA; MARTINS et al., 2003; ROBLES, 2006; BARTH; HERMANNNS; GOEPEL et al., 2010; ARAP; GOMES; ROCHA, 2004; COLL; GUERRA, 2005).

Reis, Cologna, Martins et al. (2003) formularam como objetivos de seu estudo classificar a incontinência urinária nos idosos e abordar aspectos do tratamento desse

problema. Discutiram diversos temas relacionados a incontinência urinária em idosos sem especificar em detalhes esse grupo, ou seja, idosos de uma maneira geral.

Duarte, Laurenti e Lebrão (2009) descrevem em seu artigo um estudo realizado pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) em parceria com a Organização Mundial da Saúde (OMS) denominado Saúde, Bem Estar e Envelhecimento, o qual delineou as condições de vida e saúde das pessoas idosas que vivem em sete países da América Latina e no Caribe. A população de estudo no Brasil foi composta por mais de dois mil idosos, residentes no município de São Paulo, no ano de 2000.

Em relação aos autores que não delimitaram os idosos como único grupo de estudo, e desenvolveram suas pesquisas direcionadas a adultos em geral, foram quatro os artigos (13,76%) da amostra (SANTOS; SILVA, 2005; BOTLERO; DAVIS; URQUHART et al., 2009; BUMP; NORTON, 1998; BARBER; NYGAARD, 2008).

Santos e Silva (2005) tendo como objetivo de estudo identificar a prevalência da incontinência urinária em pacientes adultos e idosos hospitalizados e verificar as associações estatísticas existentes entre os índices encontrados e as variáveis sócio-demográficas e clínicas ligadas às perdas urinárias da população estudada, desenvolveram um estudo com 77 pacientes com 18 anos ou mais internados no Hospital Universitário da Universidade de São Paulo.

Barber e Nygaard (2008) executaram uma análise transversal com quase duas mil mulheres não grávidas acima de vinte anos, as quais foram entrevistadas em suas casas e submetidas a exames físicos padronizados em um centro móvel, com o objetivo fornecer as características demográficas e estimativas da prevalência de distúrbios e sintomas do assoalho pélvico nessa população.

Os artigos que compuseram a amostra desta Revisão Integrativa revelaram em seus objetivos a intenção dos autores em abordar diferentes aspectos relacionados à incontinência urinária, estando entre os mais abordados as causas e a prevalência da incontinência urinária, conforme demonstramos no Quadro 2.

Para proporcionar uma melhor compreensão e análise do objetivo proposto por cada autor, optamos por apresentá-los de forma independente, expondo-os um a um.

OBJETIVO	AUTORES
Identificar a prevalência da incontinência urinária na comunidade e configurações institucionais, destacando as questões metodológicas que precisam ser considerados na interpretação das provas.	CASTLEDEN; CHEATER, 2000.
Revisar as várias causas da incontinência urinária em pacientes idosos e traçar uma conduta terapêutica para o manejo clínico da incontinência urinária.	DUBEAU; KUCHEL; et al., 2001.
Investigar a prevalência de queixas de incontinência urinária entre idosos vivendo na comunidade e seus fatores de risco associados à incontinência urinária.	DUARTE; LAURENTI; LEBRÃO et al., 2009.
Abordar diferentes aspectos da incontinência urinária nos idosos visando uma forma de restaurar a continência e/ou tratar e conviver com a incontinência.	MENDES; RODRIGUES, 1994.
Classificar a incontinência urinária nos idosos e abordar aspectos do tratamento desse problema.	REIS; COLOGNA; MARTINS et al., 2003.
Identificar a prevalência da incontinência urinária em pacientes adultos e idosos hospitalizados e verificar as associações estatísticas existentes entre os índices encontrados e as variáveis sócio-demográficas e clínicas ligadas às perdas urinárias da população estudada.	SANTOS; SILVA, 2005.
Documentar a prevalência específica por idade dos diferentes tipos de incontinência urinária em mulheres e identificar os fatores de risco associados com cada tipo de interface do usuário.	ROSLIN; DAVIS; URQUHART, et al., 2009.
Apresentar a prevalência, incidência, taxas de remissão e fatores associados ao desenvolvimento de disfunções do assoalho pélvico em mulheres.	BUMP; NORTON, 1998.
Fornecer as características demográficas e estimativas da prevalência de distúrbios e sintomas do assoalho pélvico em mulheres não grávidas com idades entre 20 anos ou mais, entre janeiro de 2005 e dezembro de 2006.	BARBER; NYGAARD, 2008.
Abordar aspectos, fatores de risco e tratamento da incontinência urinária.	ROBLES, 2006.
Fornecer uma visão geral da frequência, causas, tipos, técnicas de investigação, e estratégias de tratamento para incontinência urinária no idoso.	BARTH; HERMANNNS; GOEPEL et al., 2010.
Revisar a fisiologia, as causas e os tratamentos disponíveis para a incontinência urinária.	COLL; GUERRA, 2005.
Descrever comuns problemas urológicos em idosos e analisar as indicações e características dos exames urodinâmicos nestas condições.	ARAP; GOMES; ROCHA, 2004.

Quadro 2 – Apresentação dos objetivos dos estudos da amostra dessa Revisão Integrativa.

Fonte: TEIXEIRA. M. A. *Causas da incontinência urinária em idosos*, 2011.

Observamos no Quadro 2 que, apesar de todos os autores (100%) citarem inúmeras causas para a incontinência urinária no transcorrer dos seus artigos, apenas em quatro (30,76%) eles descreveram explicitamente em seus objetivos o interesse de abordar as causas da incontinência (DUBEAU; KUCHEL et al., 2001; BUMP; NORTON, 1998; BARTH; HERMANNNS; GOEPEL et al., 2010; COLL; GUERRA, 2005).

A intenção de abordar a prevalência da incontinência urinária em uma determinada população foi exposta pelos autores nos objetivos de seis artigos (46,15%) (CASTLEDEN; CHEATER, 2000; DUARTE; LAURENTI; LEBRÃO et al., 2009 ; SANTOS; SILVA, 2005; ROSLIN; DAVIS; URQUHART, et al., 2009 ; BUMP; NORTON, 1998; BARBER; NYGAARD, 2008).

A terapêutica destinada à incontinência urinária foi citada pelos autores de seis artigos (46,15%), encontrando-se entre os objetivos a serem atingidos (DUBEAU; KUCHEL; et al., 2001; MENDES; RODRIGUES, 1994; REIS; COLOGNA; MARTINS et al., 2003; ROBLES, 2006; BARTH; HERMANNNS; GOEPEL et al., 2010; COLL; GUERRA, 2005).

Entre os artigos da amostra, analisamos três (23,07%) que tinham entre seus objetivos abordar os fatores de risco para a incontinência urinária (DUARTE; LAURENTI; LEBRÃO et al., 2009 ; ROSLIN; DAVIS; URQUHART, et al., 2009 ; ROBLES, 2006).

Outros pontos descritos nos objetivos, que não os anteriores, tais como: fisiologia do aparelho urinário, análise de exames, e taxas de remissão da incontinência urinária, também foram citados em seis artigos, o que equivale a 46,15% da nossa amostra (MENDES; RODRIGUES, 1994; REIS; COLOGNA; MARTINS et al., 2003; SANTOS; SILVA, 2005; ROBLES, 2006; BARTH; HERMANNNS; GOEPEL et al., 2010; ARAP; GOMES; ROCHA, 2004).

Observamos que a porcentagem total de artigos nesse caso superou os 100% devido a vários autores abordarem em seus objetivos diversos aspectos, sendo assim buscamos analisar separadamente os principais pontos desses objetivos, o que fez com que alguns autores fossem citados mais de uma vez.

Ao citarmos na introdução desse trabalho a afirmação de Maciel (2006), de que durante o envelhecimento pode ocorrer mudanças que predispõe o idoso à incontinência urinária, mas que no entanto o envelhecimento não é por si só a causa deste problema, levantamos uma questão a ser considerada e analisada conforme os pontos de vista dos autores dos artigos amostrados nessa Revisão Integrativa. Questão essa que se refere ao envelhecimento ser ou não um fator causal da incontinência urinária.

Podemos observar em nosso cotidiano que a incontinência urinária é de frequente presença na população idosa, e existe uma estreita relação entre eles. De acordo com Castleden e Cheater (2000) esse problema aumenta com a idade, afirmativa essa também descrita por Duarte, Laurenti e Lebrão (2009) e Robles (2006) que mencionam o aumento da incidência desse problema na população idosa.

Apesar das afirmações acima, os autores não concordam a respeito de o envelhecimento ser em si uma causa da incontinência urinária. Para expor as idéias dos autores dos artigos desse estudo apresentamos o Quadro 3, o qual contém a relação entre envelhecimento e incontinência urinária de acordo com suas visões.

RELAÇÃO ENTRE ENVELHECIMENTO E INCONTINÊNCIA URINÁRIA	AUTORES
Envelhecimento/ idade como fator causal da incontinência urinária.	SANTOS; SILVA, 2005; BARTH; HERMANNNS; GOEPEL et al., 2010; ARAP; GOMES; ROCHA, 2004.
Envelhecimento não é causa isolada da incontinência urinária.	CASTLEDEN; CHEATER, 2000; DUBEAU; KUCHEL; PERRIN et al., 2001; DUARTE; LAURENTI; LEBRÃO, 2009; MENDES; RODRIGUES, 1994; REIS; COLOGNA; MARTINS et al., 2003; COLL; GUERRA, 2005.
Não se posicionam em relação à associação da incontinência urinária e o envelhecimento	BOTLERO; DAVIS; URQUHART et al., 2009; BUMP; NORTON, 1998; BARBER; NYGAARD, 2008; ROBLES, 2006.

Quadro 3 – Relação entre envelhecimento e incontinência urinária.

Fonte: TEIXEIRA. M. A. *Causas da incontinência urinária em idosos*, 2011.

Como podemos verificar no Quadro 3, as ideias dos autores foram divergentes quanto a relação do envelhecimento com o desenvolvimento da incontinência urinária (CASTLEDEN; CHEATER, 2000; DUBEAU; KUCHEL; PERRIN et al., 2001; DUARTE; LAURENTI; LEBRÃO, 2009; MENDES; RODRIGUES, 1994; REIS; COLOGNA; MARTINS et al., 2003; SANTOS; SILVA, 2005; BOTLERO; DAVIS; URQUHART et al., 2009; BUMP; NORTON, 1998; BARBER; NYGAARD, 2008; ROBLES, 2006; BARTH; HERMANNNS; GOEPEL et al., 2010; COLL; GUERRA, 2005; ARAP; GOMES; ROCHA, 2004).

De acordo com o Quadro 3, evidenciamos que três artigos (23,07%) da amostra tiveram mencionados, pelos seus autores, que existe sim um fator causal entre incontinência urinária e envelhecimento/ idade (SANTOS; SILVA, 2005; BARTH; HERMANNNS; GOEPEL et al., 2010; ARAP; GOMES; ROCHA, 2004).

Arap, Gomes e Rocha (2004), indicam que os idosos podem apresentar sintomas do trato urinário inferiores decorrentes de alterações que ocorrem com o envelhecimento, as quais não são patológicas, apontando entre essas mudanças as alterações na contratilidade do músculo detrusor, na capacidade vesical, na habilidade de adiar a micção, e a diminuição do fluxo urinário.

Os autores acrescentam que devido ao processo normal do envelhecimento a fisiologia e o processo de micção podem mudar, desempenhando ou não um papel patogênico na disfunção urinária, e que a incontinência de urgência, por exemplo, pode estar relacionada a mudanças da idade (ARAP; GOMES; ROCHA, 2004).

Barth, Hermanns, Goepel et al. (2010) afirmam que as causas da incontinência urinária incluem mudanças estruturais no músculo vesical, bem como a deficiência no controle neural e alterações relacionadas à idade do trato urinário inferior.

Santos e Silva (2005) fazem parte dessa vertente ao afirmar que encontramos frequentemente na literatura relações entre idade avançada e a presença de alguns tipos de incontinência urinária, seja em função do processo normal de envelhecimento, ou de comorbidades que favorecem a ocorrência das perdas urinárias.

Entretanto, apesar de esses autores afirmarem encontrar na literatura relação causal entre incontinência urinária e envelhecimento, os mesmos referem que, em seu estudo com 77 pacientes de 18 anos ou mais, hospitalizados no Hospital Universitário da Universidade de São Paulo, esse resultado não foi encontrado, visto que não houve diferença significativa na prevalência da incontinência entre indivíduos de diferentes idades (SANTOS; SILVA, 2005).

Em seis artigos (46,15%) amostrados, os autores declaram que o envelhecimento não é por si só um fator causal da incontinência, ou seja, se tornar velho não significa necessariamente se tornar incontinente (CASTLEDEN; CHEATER, 2000; DUBEAU; KUCHEL; PERRIN et al., 2001; DUARTE; LAURENTI; LEBRÃO, 2009; MENDES; RODRIGUES, 1994; REIS; COLOGNA; MARTINS et al., 2003; COLL; GUERRA, 2005).

Segundo Dubeau, Kuchel, Perrin et al. (2001), o envelhecimento não deve ser equiparado com a incontinência urinária, pois as mudanças no funcionamento da bexiga que ocorrem com a idade não causam incontinência. Entretanto, aumentam a vulnerabilidade do idoso à apresentar essa condição. Descrevem ainda que a incontinência urinária em idosos é frequentemente ignorada porque se supõe fazer parte do processo normal do envelhecimento.

Reis, Cologna, Martins et al. (2003) lembram que a incontinência urinária é um estado anormal, ou seja, não é fisiológico, sendo muitas vezes erroneamente interpretada como parte natural do envelhecimento, e que se realizarmos uma abordagem adequada, é, na maioria dos

casos, resolvida ou melhorada. Duarte, Laurenti e Lebrão (2009) concordam com essa ideia ao afirmar que muitas mulheres consideram erroneamente a incontinência urinária como uma parte normal do envelhecimento em si.

Em todos os artigos da amostra evidenciamos uma gama de situações que podem levar o idoso à incontinência urinária. Em alguns desses artigos os autores se referem a incontinência urinária como resultante de causa multifatorial, destacando inúmeros fatores desencadeadores desse problema, ou seja, referem-se à incontinência urinária como um problema de múltiplas causas, como podemos evidenciar de acordo com o Quadro 4.

CARACTERÍSTICA DA INCONTINÊNCIA URINÁRIA EM IDOSOS (a)	AUTORES
Causas multifatoriais, tais como: doenças neurológicas; bexiga instável em pessoas idosas; prostatectomia; medicamentos; modificações do assoalho pélvico; diabetes; imobilidade; fatores comportamentais; entre outros diversos fatores.	CASTLEDEN; CHEATER, 2000; DUBEAU; KUCHEL; PERRIN et al., 2001; BARBER; NYGAARD, 2008; COLL; GUERRA, 2005; ARAP; GOMES; ROCHA, 2004.

Quadro 4 – Característica da incontinência urinária em idosos (a).

Fonte: TEIXEIRA. M. A. *Causas da incontinência urinária em idosos*, 2011.

De acordo com o Quadro 4, apresentamos os autores que caracterizam o problema da incontinência urinária como sendo de origem multifatorial, mencionando doenças neurológicas, bexiga instável em pessoas idosas, prostatectomia, medicamentos, modificações do assoalho pélvico, diabetes, imobilidade, fatores comportamentais, entre outros. Destacamos que em cinco artigos (38,46%) amostrados, os autores fizeram uso do termo “multifatorial” (CASTLEDEN; CHEATER, 2000; DUBEAU; KUCHEL; PERRIN et al., 2001; BARBER; NYGAARD, 2008; COLL; GUERRA, 2005; ARAP; GOMES; ROCHA, 2004).

Arap, Gomes e Rocha (2004), os quais em seu estudo tiveram como objetivos descrever problemas urológicos comuns em idosos e analisar as indicações e características dos exames urodinâmicos nestas condições, referem que os sintomas urinários nos idosos, incluindo-se a incontinência urinária, frequentemente estão associados a causas múltiplas visto que estes apresentam maior prevalência de comorbidades como a doença de Parkinson, cirurgias urológicas prévias, acidente vascular cerebral, demência, e uso de medicamentos.

Castleden e Cheater (2000) apontam que a incontinência é um sintoma que tem subjacente muitas causas e fatores de risco, e é frequentemente multifatorial, particularmente em pessoas mais velhas.

Conforme descrito por Dubeau, Kuchel, Perrin et al. (2001), são variadas as causas da incontinência urinária nos idosos, incluindo-se causas transitórias, estados patológicos estabelecidos do trato urinário e influências sistêmicas multifatoriais. Os autores acrescentam ainda que, principalmente nos idosos, deve-se considerar uma especial atenção para a possibilidade de a incontinência ter como origem múltiplos fatores.

Entretanto, na busca das causas da incontinência urinária em idosos, encontramos autores que em seus artigos descrevem várias condições nas quais a perda involuntária de urina transforma-se em um problema social e higiênico, sem no entanto citarem o termo “multifatorial”, como podemos observar no Quadro 5.

CARACTERÍSTICA DA INCONTINÊNCIA URINÁRIA EM IDOSOS (b)	AUTORES
Várias condições: diabetes; obesidade; extremos do índice de massa corporal; depressão; baixa capacidade funcional; doenças pulmonares; miopatia (afecção muscular); fecaloma, entre outros.	DUARTE; LAURENTI; LEBRÃO, 2009; MENDES; RODRIGUES, 1994; REIS; COLOGNA; MARTINS et al., 2003; SANTOS; SILVA, 2005; BOTLERO; DAVIS; URQUHART et al., 2009; BUMP; NORTON, 1998; ROBLES, 2006; BARTH; HERMANNNS; GOEPEL et al., 2010

Quadro 5 – Característica da incontinência urinária em idosos (b).

Fonte: TEIXEIRA. M. A. **Causas da incontinência urinária em idosos**, 2011.

Conforme observamos no quadro 5, em oito artigos (61,83%) amostrados, os autores, apesar de citarem as mais variadas causas de incontinência urinária nos idosos, como, por exemplo, a obesidade, a depressão, a baixa capacidade funcional, as doenças pulmonares e o fecaloma, não mencionaram o termo multifatorial (DUARTE; LAURENTI; LEBRÃO, 2009; MENDES; RODRIGUES, 1994; REIS; COLOGNA; MARTINS et al., 2003; SANTOS; SILVA, 2005; BOTLERO; DAVIS; URQUHART et al., 2009; BUMP; NORTON, 1998; ROBLES, 2006; BARTH; HERMANNNS; GOEPEL et al., 2010).

Reis, Cologna, Martins et al. (2003) declaram que independentemente da idade, para que ocorra a continência depende-se não somente da integridade do trato urinário inferior, pois mesmo não havendo comprometimento dessa estrutura, uma variedade de outros fatores pode ocasionar a incontinência urinária, como as alterações da motivação, da destreza manual, da mobilidade, da lucidez e a existência de doenças associadas como o diabetes mellitus e insuficiência cardíaca, entre outras.

O estudo de Mendes e Rodrigues (1994), que teve como objetivo abordar diferentes aspectos da incontinência urinária nos idosos, visando uma forma de restaurar a continência e/ou tratar e conviver com a incontinência, nos descreve que a incontinência é uma condição causada por modificações específicas nas estruturas funcionais do corpo que frequentemente resultam do uso de medicamentos ou de doenças como o delírium, a infecção do trato urinário, fatores psicológicos, diabetes, esclerose múltipla e a hiperplasia prostática. Bump e Norton (1998) vão ao encontro dessa afirmativa ao referirem que a incontinência urinária é um sintoma consequente de várias condições.

A leitura dos artigos amostrados indica que a incontinência urinária em idosos é um estado anormal em sua saúde, representando um problema que, com uma abordagem adequada, na maioria das vezes pode ser revertido (REIS; COLOGNA; MARTINS et al., 2003).

Como observamos anteriormente nos Quadros 4 e 5, 100% dos autores descreveram múltiplas causas para a incontinência urinária em idosos, independentemente de remeterem-se a elas com o termo multifatoriais ou não. Sendo assim, essa Revisão Integrativa possibilitou-nos identificar que as causas da incontinência urinária em idosos são inúmeras, podendo essa ser originada por diversas etiologias e pelos mais variados fatores. Podendo ser desencadeada tanto por fatores intrínsecos, quanto extrínsecos.

Dessa forma, expomos a causa da incontinência urinária em idosos como multifatorial, pois compreendermos que os autores, apesar de nem sempre mencionarem esse termo, referem-se a incontinência urinária como um problema que pode ser advindo de causas diversas, o que ao nosso ver confere a noção de multifatorialidade a essa questão.

Analisadas e discutidas as características dos artigos científicos que compreenderam a amostra dessa Revisão Integrativa, apresentamos a seguir a síntese e comparação dos resultados, em atenção ao objetivo e a questão norteadora deste estudo.

Para melhor elucidar a multifatorialidade como causa da incontinência urinária expostas pelos autores, elaboramos quadros com categorias que compreendem os fatores determinantes da incontinência urinária em idosos, visando uniformizar conceitos e condições. As categorias tratam de fatores patológicos, iatrogênicos, fisiológicos, comportamentais, e aqueles pouco definidos nos textos, os quais categorizamos como “outros fatores”. Apresentamos a seguir no Quadro 6 as causas da incontinência urinária em idosos que foram relacionadas a Fatores Patológicos.

CAUSAS DA INCONTINÊNCIA URINÁRIA EM IDOSOS/ FATORES PATOLÓGICOS	AUTORES
Problemas neurológicos: psicose, demência, demência senil, acidente vascular cerebral, esclerose múltipla, lesão da medula espinhal, hemiplegia, ataxia, cauda equina, mielomenigocele sacral, delirium, estenose espinhal, perda cognitiva, doença de Parkinson, confusão mental, doença de Alzheimer, traumatismo crânio encefálico, distúrbios psiquiátricos, entre outras condições neurológicas.	CASTLEDEN; CHEATER, 2000; DUBEAU; KUCHEL; PERRIN et al., 2001; DUARTE; LAURENTI; LEBRÃO, 2009; MENDES; RODRIGUES, 1994; REIS; COLOGNA; MARTINS et al., 2003; SANTOS; SILVA, 2005; BOTLERO; DAVIS; URQUHART et al., 2009; BUMP; NORTON, 1998; BARBER; NYGAARD, 2008; ROBLES, 2006; BARTH; HERMANNNS; GOEPEL et al., 2010; COLL; GUERRA, 2005; ARAP; GOMES; ROCHA, 2004.
Restrição de mobilidade, imobilidade: reumatismo, artrose, paraplegia, fratura óssea.	CASTLEDEN; CHEATER, 2000; DUBEAU; KUCHEL; PERRIN et al., 2001; DUARTE; LAURENTI; LEBRÃO, 2009; MENDES; RODRIGUES, 1994; REIS; COLOGNA; MARTINS et al., 2003; SANTOS; SILVA, 2005; BUMP; NORTON, 1998; ROBLES, 2006; BARTH; HERMANNNS; GOEPEL et al., 2010; COLL; GUERRA, 2005; ARAP; GOMES; ROCHA, 2004.
Hiperplasia prostática benigna e hiperplasia prostática maligna	CASTLEDEN; CHEATER, 2000; DUBEAU; KUCHEL; PERRIN et al., 2001; MENDES; RODRIGUES, 1994; REIS; COLOGNA; MARTINS et al., 2003; ROBLES, 2006; BARTH; HERMANNNS; GOEPEL et al., 2010; COLL; GUERRA, 2005; ARAP; GOMES; ROCHA, 2004.
Infecção e/ ou inflamação do trato urinário: cistite, uretrite, entre outros.	CASTLEDEN; CHEATER, 2000; DUBEAU; KUCHEL; PERRIN et al., 2001; MENDES; RODRIGUES, 1994; REIS; COLOGNA; MARTINS et al., 2003; SANTOS; SILVA, 2005; BUMP; NORTON, 1998; ROBLES, 2006; COLL; GUERRA, 2005; ARAP; GOMES; ROCHA, 2004.
Obesidade, extremos do Índice de Massa Corporal (IMC).	CASTLEDEN; CHEATER, 2000; DUARTE; LAURENTI; LEBRÃO, 2009; BOTLERO; DAVIS; URQUHART et al., 2009; BUMP; NORTON, 1998; BARBER; NYGAARD, 2008; ROBLES, 2006; COLL; GUERRA, 2005.
Problemas endócrinos/ eletrolíticos: alterações hormonais, hiperglicemia, hipercalcemia, hipopotassemia.	DUBEAU; KUCHEL; PERRIN et al., 2001; DUARTE; LAURENTI; LEBRÃO, 2009; REIS; COLOGNA; MARTINS et al., 2003; BUMP; NORTON, 1998; COLL; GUERRA, 2005.

Quadro 6 – Causas da incontinência urinária em idosos/ Fatores Patológicos.

Fonte: TEIXEIRA. M. A. *Causas da incontinência urinária em idosos*, 2011.

Diabetes e suas consequências, como: polineuropatia, mobilidade reduzida, retinopatia diabética, nefropatia diabetogênica.	DUBEAU; KUCHEL; PERRIN et al., 2001; DUARTE; LAURENTI; LEBRÃO, 2009; MENDES; RODRIGUES, 1994; REIS; COLOGNA; MARTINS et al., 2003; BUMP; NORTON, 1998; BARBER; NYGAARD, 2008; ROBLES, 2006; BARTH; HERMANN; GOEPEL et al., 2010; COLL; GUERRA, 2005.
Problemas psicológicos como: hostilidade, raiva, depressão, ansiedade.	DUARTE; LAURENTI; LEBRÃO, 2009; MENDES; RODRIGUES, 1994; REIS; COLOGNA; MARTINS et al., 2003; COLL; GUERRA, 2005; ARAP; GOMES; ROCHA, 2004.
Insuficiência renal, deficiência congênita, intoxicação por metais pesados, insuficiência vascular (arteriosclerose).	BUMP; NORTON, 1998; COLL; GUERRA, 2005.
Cardiopatias: insuficiência cardíaca congestiva.	DUBEAU; KUCHEL; PERRIN et al., 2001; REIS; COLOGNA; MARTINS et al., 2003; BUMP; NORTON, 1998; ROBLES, 2006.
Doenças respiratórias: asma, pneumonia.	CASTLEDEN; CHEATER, 2000; DUBEAU; KUCHEL; PERRIN et al., 2001; BUMP; NORTON, 1998; BARBER; NYGAARD, 2008; COLL; GUERRA, 2005.
Vaginite atrófica, estenose uretral, esclerose do cólon vesical, esclerose do assoalho pélvico.	DUBEAU; KUCHEL; PERRIN et al., 2001; REIS; COLOGNA; MARTINS et al., 2003; ROBLES, 2006; COLL; GUERRA, 2005; BARTH; HERMANN; GOEPEL et al., 2010; ARAP; GOMES; ROCHA, 2004.
Prolapso genital, litíase vesical, massa pélvica: fibroma, tumor vesical.	CASTLEDEN; CHEATER, 2000; REIS; COLOGNA; MARTINS et al., 2003; ROBLES, 2006; COLL; GUERRA, 2005
Miopatia	BUMP; NORTON, 1998; BARBER; NYGAARD, 2008; ROBLES, 2006; COLL; GUERRA, 2005.
Elemento de obstrução	BOTLERO; DAVIS; URQUHART et al., 2009; COLL; GUERRA, 2005

Fonte: TEIXEIRA. M. A. **Causas da incontinência urinária em idosos**, 2011.

No Quadro 6, apresentamos os Fatores Patológicos associados às causas da incontinência urinária em idosos. Observamos que em 13 artigos, (100%) da amostra dessa Revisão Integrativa, os autores referiram problemas neurológicos como causa multifatorial da incontinência urinária. Dentre as patologias mais citadas estão: demência, acidente vascular cerebral, esclerose múltipla, doença de Alzheimer, doença de Parkinson, delirium e lesão na medula espinhal (CASTLEDEN; CHEATER, 2000; DUBEAU; KUCHEL; PERRIN et al., 2001; DUARTE; LAURENTI; LEBRÃO, 2009; MENDES; RODRIGUES, 1994; REIS; COLOGNA; MARTINS et al., 2003; SANTOS; SILVA, 2005; BOTLERO; DAVIS;

URQUHART et al., 2009; BUMP; NORTON, 1998; BARBER; NYGAARD, 2008; ROBLES, 2006; BARTH; HERMANN; GOEPEL et al., 2010; COLL; GUERRA, 2005; ARAP; GOMES; ROCHA, 2004).

Castleden e Cheater (2000) referem que a etiologia da incontinência urinária é um problema multifatorial causado por patofisiologias, entre elas os problemas neurológicos. Os autores afirmam que a prevalência e a gravidade da incontinência urinária aumentam com a idade, porém aumentam ainda mais em pessoas com déficits cognitivos. No entanto, os autores também dizem que [...] “apesar de a associação entre a incontinência e demência estar bem documentada tem sido sugerido que não podem ser causalmente relacionados, podendo ter outras etiologias com múltiplas causas tratáveis.” (CASTLEDEN E CHEATER, 2000. p. 193). Acrescentam que a incontinência urinária é comumente associada a outras condições neurológicas como a doença de Parkinson.

Citam ainda que doenças como a hemiplegia, a ataxia, e o acidente vascular cerebral, entre outros, podem ocasionar a hiperatividade do músculo detrusor em idosos com consequente incontinência urinária (CASTLEDEN E CHEATER, 2000).

Segundo Mendes e Rodrigues (1994), nos idosos a incontinência urinária de urgência está frequentemente associada com condições como o acidente vascular cerebral, demência senil, doença de Parkinson, e esclerose cerebrais múltiplas. Referem que estudos têm mostrado que a incontinência urinária não é uma consequência do processo de envelhecimento, mas que ocorrem mudanças nesse processo que podem contribuir para que a incontinência se apresente.

Barth, Hermanns, Goepel, et al. (2010) acrescentam ainda que a incontinência urinária no idoso está se tornando um crescente problema de saúde e socioeconômico, e que isso ocorre pelas tendências demográficas e pelo aumento do número de pacientes com doenças crônicas, como a doença de Parkinson, doença de Alzheimer e a demência.

Cool e Guerra (2005), afirmam também que a incontinência urinária pode ser ocasionada por problemas neurológicos como o acidente vascular cerebral, doença de Parkinson, esclerose múltipla e alterações na medula, pois produzem um déficit na inibição motora do reflexo miccional.

Os autores acrescentam ainda que a uretra, a bexiga e o assoalho pélvico são estruturas indispensáveis para a continência, e que para que essa se mantenha é necessário o perfeito funcionamento de tais estruturas assim como sua inervação e seu controle em nível superior, e córtex cerebral (COOL E GUERRA, 2005).

Observamos ainda no Quadro 6, que em 11 artigos (84,61%) os autores mencionaram como fator desencadeante de incontinência urinária a restrição da mobilidade, assim como a imobilidade propriamente dita (CASTLEDEN; CHEATER, 2000; DUBEAU; KUCHEL; PERRIN et al., 2001; DUARTE; LAURENTI; LEBRÃO, 2009; MENDES; RODRIGUES, 1994; REIS; COLOGNA; MARTINS et al., 2003; SANTOS; SILVA, 2005; BUMP; NORTON, 1998; ROBLES, 2006; BARTH; HERMANNNS; GOEPEL et al., 2010; COLL; GUERRA, 2005; ARAP; GOMES; ROCHA, 2004).

Mendes e Rodrigues (2004), afirmam que a perda de capacidade física pode impedir o idoso de alcançar o toalete, o que pode levar à perda involuntária de urina, fato esse também confirmado por Santos e Silva (2005), os quais afirmam que fatores, como a incapacidade física, têm sido constantemente associados à incontinência urinária.

De acordo com Reis, Cologna, Martins et al. (2003) as alterações na mobilidade podem ocasionar incontinência urinária em idosos mesmo que não haja comprometimentos significativos do trato urinário inferior. Acrescentam ainda que a dificuldade de locomoção em idosos com hiperatividade vesical pode gerar incontinência de urgência.

Em oito artigos dessa Revisão Integrativa (61,53%) os autores apontaram como causa da incontinência urinária tanto a hiperplasia prostática benigna, quanto a maligna (CASTLEDEN; CHEATER, 2000; DUBEAU; KUCHEL; PERRIN et al., 2001; MENDES; RODRIGUES, 1994; REIS; COLOGNA; MARTINS, 2003; ROBLES, 2006; BARTH; HERMANNNS; GOEPEL et al., 2010; COLL; GUERRA, 2005; ARAP; GOMES; ROCHA, 2004).

Dubeau, Kuchel, Perrin et al. (2001) esclarecem que a obstrução da bexiga é a segunda causa mais comum de incontinência urinária em homens idosos, a qual geralmente é causada pelo aumento da próstata. Barth, Hermanns, Goepel et al. (2010) nos confirmam esse esclarecimento ao referirem como causa da incontinência urinária em idosos a hiperplasia prostática.

Robles (2006) afirma que a incontinência urinária pode se apresentar em decorrência do esvaziamento vesical insuficiente, o qual pode ocorrer devido ao crescimento da próstata.

Em nove artigos (69,23%) da amostra dessa Revisão Integrativa os autores citaram como causa da incontinência urinária a infecção e/ ou inflamação do trato urinário (CASTLEDEN; CHEATER, 2000; DUBEAU; KUCHEL; PERRIN et al., 2001; MENDES; RODRIGUES, 1994; REIS; COLOGNA; MARTINS et al., 2003; SANTOS; SILVA, 2005; BUMP; NORTON, 1998; ROBLES, 2006; COLL; GUERRA, 2005; ARAP; GOMES; ROCHA, 2004).

Cool e Guerra (2005) revelam que doenças como a cistite provocam impulsos advindos de receptores sensoriais, contribuindo para a ocorrência da incontinência urinária. Reis, et al. (2003). Bump e Norton (1998), também compartilham a ideia de que a incontinência urinária pode ter como causa a infecção do trato urinário.

Como demonstrado no Quadro 6, em sete artigos, (53,84%) da amostra dessa Revisão Integrativa, os autores citaram a obesidade e os extremos do índice de massa corporal como causas que levam à incontinência urinária (CASTLEDEN; CHEATER, 2000; DUARTE; LAURENTI; LEBRÃO, 2009; BOTLERO; DAVIS; URQUHART et al., 2009; BUMP; NORTON, 1998; BARBER; NYGAARD, 2008; ROBLES, 2006; COLL; GUERRA, 2005).

Botlero, Davis, Urquhart et al. (2009) ao realizarem estudo com os objetivos de documentar a prevalência específica por idade dos diferentes tipos de incontinência urinária em mulheres e identificar os fatores de risco associados às características do usuário, o qual foi desenvolvido com 542 mulheres com idades entre 24 e 80 anos, identificaram que um índice de massa corporal elevado é fator de risco para o desenvolvimento da incontinência urinária, sendo que a probabilidade de ocorrência da incontinência urinária mista foi quase três vezes maior em mulheres obesas que para as mulheres com um índice de massa corporal inferior a 25 kg/m².

Duarte, Laurenti, Lebrão et al. (2009) afirmam que a obesidade tem sido consistentemente considerada como um fator de risco independente tanto para o aparecimento da incontinência urinária em idosos, quanto para o aumento de sua gravidade.

Cool e Guerra (2005) também afirmam que a incontinência urinária pode se apresentar devido à obesidade, pois ocorre um aumento de pressão intra-abdominal com um consequente impacto negativo sobre o tônus perineal.

Em cinco artigos (38,46%) da nossa amostra, os autores mencionaram como causa da incontinência urinária os problemas endócrinos, como a hiperglicemia e a hipercalcemia, bem como as alterações hormonais como o hipoestrogenismo (DUBEAU; KUCHEL; PERRIN et al., 2001; DUARTE; LAURENTI; LEBRÃO, 2009; REIS; COLOGNA; MARTINS et al., 2003; BUMP; NORTON, 1998; COLL; GUERRA, 2005).

Dubeau, Kuchel, Perrin et al. (2001) tendo como objetivos de seu estudo revisar as várias causas da incontinência urinária em pacientes idosos e traçar uma conduta terapêutica para o manejo clínico da incontinência urinária, nos indicam como causa da incontinência urinária em idosos a presença de algumas alterações endócrinas como a hiperglicemia e a hipercalcemia, visto que ambas geram uma produção excessiva de urina nesses pacientes. Contudo os autores não descrevem os motivos da ocorrência dessas alterações.

Reis, Cologna, Martins et al. (2003) nos expõem que a deficiência esfínteriana extrínseca, geralmente associada a condições como a diminuição dos níveis de estrogênio, pode levar à incontinência urinária em idosos por alterar a estrutura do tecido vaginal.

Conforme Coll e Guerra (2005) algumas enfermidades endócrinas e algumas alterações eletrolíticas como a hipercalcemia e a hipopotassemia podem acarretar incontinência. Porém quando esse problema é corrigido, na maioria das vezes, a incontinência também é solucionada.

Ainda em relação ao Quadro 6, em nove artigos (69,23%), os autores afirmam que o diabetes está entre as causas da incontinência urinária devido as consequências que essa doença acarreta, como a polineuropatia, a mobilidade reduzida, a retinopatia diabética, e a nefropatia diabetogênica. (DUBEAU; KUCHEL; PERRIN et al., 2001; DUARTE; LAURENTI; LEBRÃO, 2009; MENDES; RODRIGUES, 1994; REIS; COLOGNA; MARTINS et al., 2003; BUMP; NORTON, 1998; BARBER; NYGAARD, 2008; ROBLES, 2006; BARTH; HERMANNNS; GOEPEL et al., 2010; COLL; GUERRA, 2005).

Bump e Norton (1998) referem que a incontinência urinária é um problema decorrente de várias condições. A respeito do diabetes os autores dizem que essa patologia quando presente em idosos desempenha um forte papel na descompensação da continência urinária, pois prejudica o funcionamento adequado do mecanismo de continência.

Barber e Nygaard (2008) mencionam que a literatura epidemiológica constata que a incontinência urinária aumenta com a idade e que, geralmente, está relacionada à comorbidades presentes mais comumente em idosos, como o diabetes, a obesidade, doença pulmonar, alterações neuromusculares, entre outras.

Barth, Hermanns, Goepel et al. (2010) revelam que a incontinência urinária em idosos está se tornando um crescente problema devido às tendências demográficas, e ao aumento da prevalência de doenças como o diabetes, Acrescentam ainda que o diabetes é associado com um maior risco de se apresentar a incontinência urinária, e que indivíduos com diabetes estão em risco duas vezes maior de desenvolver graves sintomas de incontinência se comparados a outros sem diabetes.

Esses autores ainda afirmam que alterações relacionadas ao diabetes podem levar à incontinência, entre elas: modificações no reflexo sensorial devido à polineuropatia, mobilidade reduzida relacionada ao pé diabético, visão prejudicada devido à retinopatia diabética, e alterações na ingestão de líquidos devido à nefropatia diabetogênica (BARTH; HERMANNNS; GOEPEL et al., 2010).

Como evidenciamos no Quadro 6, os autores de cinco artigos (38,46%) amostrados, apontam entre outras causas da incontinência urinária, os problemas psicológicos como a ansiedade, hostilidade, raiva e a depressão (DUARTE; LAURENTI; LEBRÃO, 2009; MENDES; RODRIGUES, 1994; REIS; COLOGNA; MARTINS et al., 2003; COLL; GUERRA, 2005; ARAP; GOMES; ROCHA, 2004).

O estudo de Duarte, Laurenti, Lebrão et al. (2009), encontrou evidências do aumento da incontinência urinária em pacientes com depressão. Os autores afirmam que a depressão está relacionada a função serotoninérgica diminuída, o que pode levar à sintomas da bexiga hiperativa.

Segundo Reis, Cologna, Martins et al. (2003) a depressão e a ansiedade podem levar à disfunção miccional e à incontinência urinária, afirmativa essa sustentada por Coll e Guerra (2005) ao citarem a ansiedade entre os transtornos psicológicos que podem levar a este problema.

Apenas em dois artigos, o equivalente a 15,38% da amostra, os autores expuseram como causa da incontinência urinária a insuficiência renal, bem como a deficiência congênita, a intoxicação por metais pesados, e a insuficiência vascular, como a arteriosclerose por exemplo (BUMP; NORTON, 1998; COLL; Guerra, 2005).

Para Bump e Norton (1998) a insuficiência vascular pode interferir no mecanismo da continência, levando dessa forma à incontinência urinária. Cool e Guerra (2005) citam ainda a insuficiência renal, intoxicação por metais pesados, e as alterações vasculares, como a arteriosclerose, por exemplo, como causadoras de disfunção do trato urinário inferior devido ao fato de produzirem lesões nos nervos periféricos.

O Quadro 6 nos apresenta quatro artigos (30,76%) da amostra, cujos autores afirmam que cardiopatias como a insuficiência cardíaca congestiva são problemas precursores da incontinência urinária (DUBEAU; KUCHEL; PERRIN et al., 2001; REIS; COLOGNA; MARTINS et al., 2003; BUMP; NORTON, 1998; ROBLES, 2006).

De acordo com Reis, Cologna, Martins et al. (2003), a insuficiência cardíaca congestiva, frequentemente encontrada em idosos, pode ser responsável pelo agravamento ou aparecimento da incontinência urinária nesses pacientes, uma vez que ocasiona o aumento da poliúria e da noctúria, pois durante o dia os líquidos acumulam-se nos membros inferiores e durante a noite ocorre a redistribuição desses fluídos. Dubeau, Kuchel, Perrin et al. (2001) sustentam a ocorrência da incontinência urinária devido a insuficiência cardíaca congestiva, e explicam que isso ocorre em consequência do aumento da produção de urina.

Os autores referem ainda que uma característica dos idosos é que muitos processos de doença podem se estender além do sistema de órgãos envolvidos e afetar a função da bexiga (DUBEAU; KUCHEL; PERRIN et al., 2001).

Segundo Bump e Norton (1998), existem diversos fatores extrínsecos ao assoalho pélvico que podem descompensar e prejudicar o mecanismo de continência ocasionando a incontinência. Entre esses fatores estão o diabetes, a insuficiência vascular, e a insuficiência cardíaca congestiva, os quais são importantes principalmente em pessoas idosas, pois podem oprimir a frágil reserva de continência devido a um aumento repentino na produção de urina.

Também em cinco artigos, o que corresponde a 38,46% da nossa amostra, os autores apontam as doenças respiratórias, como a pneumonia e a asma, entre as causas da incontinência urinária em idosos (CASTLEDEN; CHEATER, 2000; DUBEAU; KUCHEL; PERRIN et al., 2001; BUMP; NORTON, 1998; BARBER; NYGAARD, 2008; COLL; GUERRA, 2005).

Para Cool e Guerra (2005) indivíduos com doença pulmonar obstrutiva crônica apresentam contrações bruscas e repetidas do diafragma devido a eventos como a tosse e o espirro, ocasionando aumento da pressão intrabdôminal e atuando assim, de forma negativa sobre o tônus muscular da região perineal, desencadeando a perda de urina.

Bump e Norton (1998) descrevem que estudos epidemiológicos têm demonstrado um aumento significativo no risco de incontinência urinária em mulheres idosas com doença pulmonar obstrutiva crônica e sintomas respiratórios crônicos como a tosse e o espirro. Esclarecemos, no entanto, que os autores não descrevem tais estudos.

Tendo como objetivo de seu estudo identificar a prevalência da incontinência urinária na comunidade e configurações institucionais, destacando as questões metodológicas que precisam ser consideradas na interpretação das provas, Castleden e Cheatter (2000), revelam que a incontinência urinária em idosos pode estar relacionada à comorbidades que se apresentam mais facilmente em pessoas de idade avançada, como as doenças pulmonares, por exemplo.

Manifestações em idosos, como a pneumonia, de acordo com Dubeau, Kuchel, Perrin et al (2001), podem causar incontinência urinária devido ao quadro confusional agudo relacionado à infecção ou à fadiga aumentada, fato que prejudica a ida ao banheiro, situações que não ocorreriam em pessoas mais jovens.

O Quadro 6 nos mostra que em cinco artigos, 38,46% da amostra, os autores citam como algumas das causas da incontinência urinária a vaginite atrófica, estenose uretral, esclerose do cólon vesical e a esclerose do assoalho pélvico (DUBEAU; KUCHEL; PERRIN

et al., 2001; REIS; COLOGNA; MARTINS et al., 2003; ROBLES, 2006; COLL; GUERRA, 2005; BARTH; HERMANNNS; GOEPEL et al., 2010; ARAP; GOMES; ROCHA, 2004).

Conforme Arap, Gomes e Rocha (2004), entre as causas da incontinência urinária em idosos encontra-se a vaginite atrófica, problema esse que pode ser facilmente resolvido e por isso não se deve deixar de realizar uma avaliação nesses pacientes.

Reis, Cologna, Martins et al. (2003) nos explicam que em pacientes com obstrução vesical relacionada a problemas como a estenose uretral, ocorre a hiperatividade do músculo detrusor, podendo ter como consequência a incontinência urinária em idosos. O que podemos reforçar com Dubeau, Kuchel, Perrin et al. (2001) que também referem que a estenose uretral leva à obstrução da bexiga, podendo ocasionar a incontinência urinária em homens idosos.

Apenas em quatro artigos (30,76%) da amostra, os autores identificam como causas da incontinência urinária o prolapso genital, a litíase vesical, e massas pélvicas como o fibroma e os tumores vesicais (CASTLEDEN; CHEATER, 2000; REIS; COLOGNA; MARTINS et al., 2003; ROBLES, 2006; COLL; GUERRA, 2005).

De acordo com Castleden e Cheater (2000), entre os fatores extrínsecos que podem ocasionar a incontinência urinária de urgência em idosos encontram-se a infecção aguda do trato urinário e a litíase vesical, ou mais popularmente conhecida como pedra na bexiga. Os autores afirmam que esse tipo de incontinência é o mais presente na população idosa.

Segundo Reis, Cologna, Martins et al. (2003), a litíase urinária e tumores vesicais, podem provocar hiperatividade do músculo detrusor com consequente incontinência de urgência em idosos, pois essas situações agem como fatores irritantes locais, gerando essa instabilidade detrusora.

Também em quatro artigos (30,76%), os autores citaram como causa da incontinência urinária a miopatia (BUMP; NORTON, 1998; BARBER; NYGAARD, 2008; ROBLES, 2006; COLL; GUERRA, 2005).

Bump e Norton (1998) mostram que a incontinência urinária está associada a danos no assoalho pélvico por ruptura anatômica dos tecidos conjuntivos. Tal ruptura pode ocorrer em consequência de miopatias. Robles (2006) afirma que entre os fatores uroginecológicos mais importantes associados à incontinência urinária encontra-se a debilidade da musculatura pélvica.

Tendo como objetivos de sua pesquisa revisar a fisiologia, as causas e os tratamentos disponíveis para a incontinência urinária, Cool e Guerra (2005) apontam as lesões da musculatura pélvica como um fator causador de incontinência urinária de esforço, já que isso poderia prejudicar a função de sustentação da uretra.

Em dois artigos (15,38%) os autores mencionam a presença de elemento de obstrução como causa da incontinência urinária (BOTLERO; DAVIS; URQUHART et al. 2009; COLL; GUERRA, 2005).

De acordo com Cool e Guerra (2005) a incontinência urinária pode acontecer devido a uma obstrução do fluxo urinário, pois as fibras musculares se hipertrofiam por trabalhar em alta pressão. No entanto, com o tempo, elas perdem a capacidade de contração, o que gera um esvaziamento insuficiente de urina. Apesar de citarem que esse problema ocorre em ambos os sexos, os autores não fornecem exemplos de obstrução feminina, porém relatam que nos homens, na maioria das vezes, isso ocorre pela hiperplasia de próstata.

Em seu estudo Botlero, Davis, Urquhart et al., (2009) abordam vários tipos de incontinência urinária, e explicam que “A patogênese da incontinência urinária de urgência em mulheres idosas não é compreendida. Pode envolver anomalias do controle neurológico, elemento de obstrução ou ativação prematura do reflexo miccional” (BOTLERO, DAVIS, URQUHART et al. 2009. p. 137).

Os autores afirmam que a incontinência pode ainda ser um indicador mais global de fragilidade, em vez de uma patologia especificamente (BOTLERO; DAVIS; URQUHART et al. 2009).

A síntese dos múltiplos Fatores Patológicos associados às causas da incontinência urinária em idosos é apresentada a seguir na Figura 1.

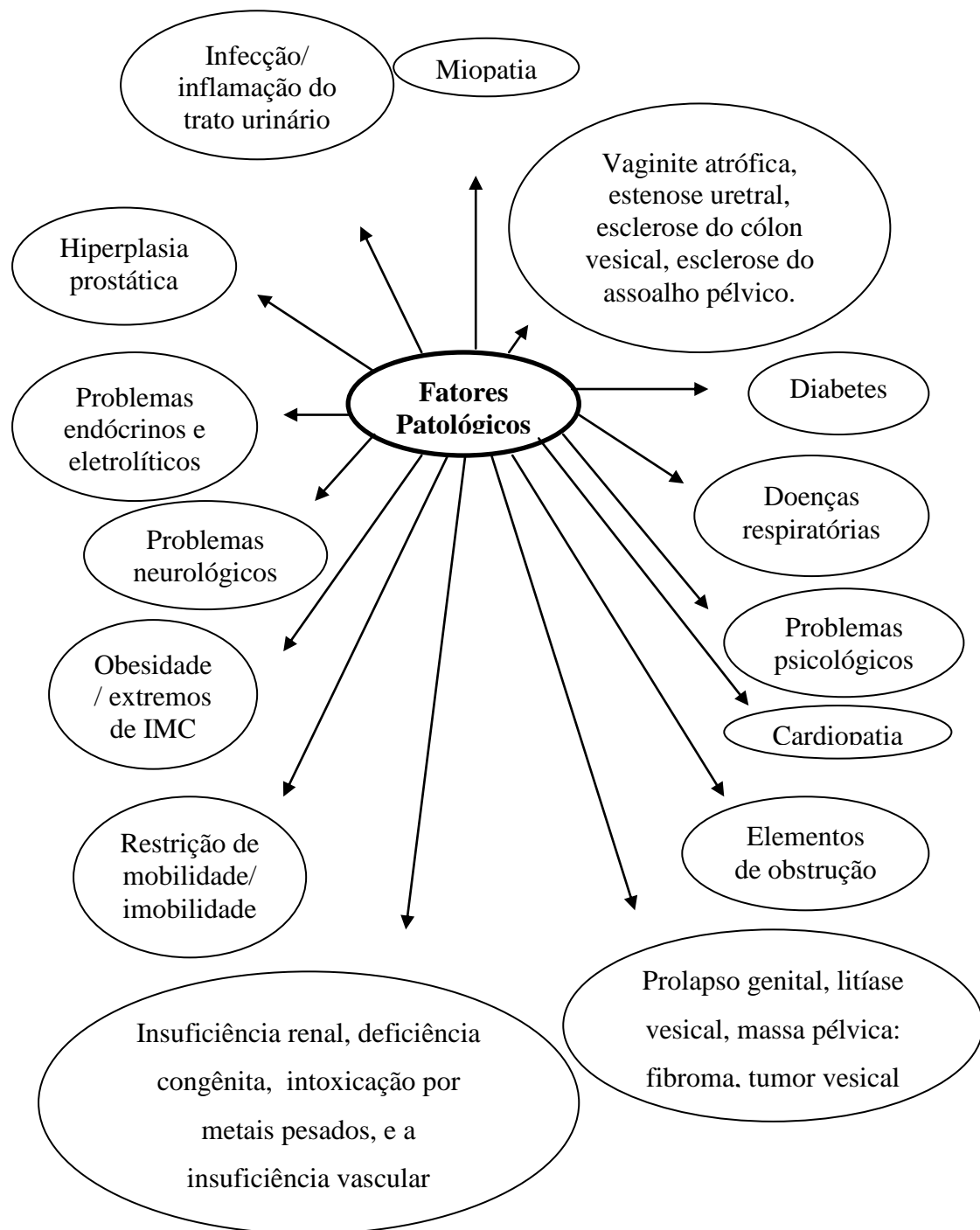


Figura 1 – Síntese dos Fatores Patológicos associados às causas da incontinência urinária em idosos.
 Fonte: TEIXEIRA. M. A. Causas da incontinência urinária em idosos, 2011.

Apresentamos no Quadro 7 os Fatores Iatrogênicos que compõem a multifatorialidade da incontinência urinária, e que são identificados como determinantes das causas da incontinência.

CAUSAS DA INCONTINÊNCIA URINÁRIA EM IDOSOS/ FATORES IATROGÊNICOS	AUTORES
Medicamentos: sedativos, diuréticos, anticolinérgicos, estrógenos, psicotrópicos, entorpecentes, bloqueadores alfa adrenérgicos, opiáceos, antidepressivos, bloqueadores dos canais de cálcio e potássio, antipsicóticos, analgésicos, narcóticos, hipnóticos, antihipertensivos, antiácidos, anticonvulsivantes, anestésicos, relaxantes musculares, tranquilizantes, antiparkinsonianos, antiespasmódicos, digoxina, antiinflamatórios não esteróides, antiemético, broncodilatadores, drogas midriáticas, antiarrítmicos, antidiarréicos, antihistamínicos, plantas medicinais, beta agonistas, simpaticolíticos.	CASTLEDEN; CHEATER, 2000; DUBEAU; KUCHEL; PERRIN et al., 2001; MENDES; RODRIGUES, 1994; REIS; COLOGNA; MARTINS et al. 2003; SANTOS; SILVA, 2005; BOTLERO; DAVIS; URQUHART et al., 2009; BUMP; NORTON, 1998; BARTH; HERMANNNS; GOEPEL et al., 2010; COLL; GUERRA, 2005; ARAP; GOMES; ROCHA, 2004.
Cirurgias abdominais e cirurgias pélvicas: histerectomia, prostatectomia, cirurgias uroginecológicas, e outras.	CASTLEDEN; CHEATER, 2000; DUBEAU; KUCHEL; PERRIN et al., 2001; REIS; COLOGNA; MARTINS et al. 2003; SANTOS; SILVA, 2005; BOTLERO; DAVIS; URQUHART et al., 2009; BUMP; NORTON, 1998; BARTH; HERMANNNS; GOEPEL et al., 2010 COLL; GUERRA, 2005; ARAP; GOMES; ROCHA, 2004.
Radioterapia.	CASTLEDEN; CHEATER, 2000; REIS; COLOGNA; MARTINS et al. 2003; BUMP; NORTON, 1998; COLL; GUERRA, 2005; ARAP; GOMES; ROCHA, 2004.

Quadro 7 – Causas da incontinência urinária em idosos/ Fatores Iatrogênicos.

Fonte: TEIXEIRA. M. A. *Causas da incontinência urinária em idosos*, 2011.

No Quadro 7 apresentamos os Fatores Iatrogênicos associados às causas da incontinência urinária em idosos. Evidenciamos que em dez artigos, o que representa 76,92% da amostra dessa Revisão Integrativa, os autores referiram que medicamentos do tipo: diuréticos, anticolinérgicos, psicotrópicos, entorpecentes e bloqueadores alfa adrenérgicos, antidepressivos, bloqueadores dos canais de cálcio e potássio, bem como antipsicóticos, analgésicos, narcóticos, sedativos, hipnóticos, antihipertensivos, antiácidos, anticonvulsivantes, anestésicos, opiáceos, relaxantes musculares, tranquilizantes, estrógenos, antiparkinsonianos, antiespasmódicos, digoxina, antiinflamatórios não esteróides, antiemético, broncodilatadores, drogas midriáticas, antiarrítmicos, antidiarréicos, antihistamínicos, plantas

medicinais, beta agonistas, e simpaticolíticos, são muitas vezes causadores da incontinência urinária em idosos (CASTLEDEN; CHEATER, 2000; DUBEAU; KUCHEL; PERRIN et al., 2001; MENDES; RODRIGUES, 1994; REIS; COLOGNA; MARTINS et al. 2003; SANTOS; SILVA, 2005; BOTLERO; DAVIS; URQUHART et al., 2009; BUMP; NORTON, 1998; BARTH; HERMANNNS; GOEPEL et al., 2010; COLL; GUERRA, 2005; ARAP; GOMES; ROCHA, 2004).

Castleden e Cheater (2000) explicam que os idosos são mais propensos à incontinência por causa da comorbidades existentes e possível relação com a disfunção neurológica. Além das consequências da polifarmácia, medicamentos como os anticolinérgicos, por exemplo, podem levar à incontinência por promover o volume residual de urina e ocasionar a instabilidade, hipoatividade ou ausência de atividade do músculo detrusor.

Referem também que a maioria das pessoas permanece continente durante toda a vida adulta, não sendo, portanto, a incontinência uma consequência inevitável do envelhecimento. Entretanto, acrescentam que existem alguns fatores precipitantes que podem pesar e fazer com que uma pessoa idosa com a função da bexiga diminuída não seja capaz de manter a continência (CASTLEDEN E CHEATER, 2000).

Segundo Dubeau, Kuchel, Perrin et al. (2001), entre as causas da incontinência urinária estão medicamentos como os anti-inflamatórios não-esteróides, por causarem edema periférico, e os inibidores da enzima conversora de angiotensina que podem desencadear a tosse, entre outros vários medicamentos como anticolinérgicos, hipnóticos, diuréticos, e sedativos, etc.

Botlero, Davis, Urquhart et al. (2009) apontam um estudo randomizado duplo-cego realizado em mulheres com idade não mencionada, e outro estudo longitudinal com mulheres na pós-menopausa que mostraram tratamentos a base de estrógenos que aumentaram significativamente o risco de desenvolvimento da incontinência urinária.

Mendes e Rodrigues (1994), afirmam que a incontinência urinária em idosos é causada por alterações específicas nas estruturas funcionais do corpo, as quais frequentemente resultam de doenças ou do uso de medicamentos.

Em oito artigos (69,23%) da amostra, os autores citam entre as causas da incontinência urinária as cirurgias abdominais e as cirurgias pélvicas, entre essas a histerectomia, prostatectomia, cirurgias uroginecológicas, e outras (CASTLEDEN; CHEATER, 2000; DUBEAU; KUCHEL; PERRIN et al., 2001; REIS; COLOGNA; MARTINS et al. 2003; SANTOS; SILVA, 2005; BOTLERO; DAVIS; URQUHART et al., 2009; BUMP; NORTON,

1998; BARTH; HERMANNNS; GOEPEL et al., 2010; COLL; GUERRA, 2005; ARAP; GOMES; ROCHA, 2004).

Apesar de a pesquisa de Santos e Silva (2005) não ter encontrado uma diferença estatística significativa, a incontinência urinária dos pacientes alvo da pesquisa estava associada a cirurgias uroginecológicas prévias, sendo que 25,9% dos incontinentes referiram cirurgia prévia, contra apenas 8,3% dos continentes. Acreditamos ser importante a presença desses dados por este estudo se tratar de uma pesquisa quantitativa. Para reforçar essa ideia trazemos a afirmação de Arap, Gomes e Rocha (2004) de que os sintomas urinários em idosos frequentemente estão associados a causas como as cirurgias urológicas prévias.

Cool e Guerra (2005) afirmam que durante cirurgias como a prostatectomia, histerectomia e cirurgias abdominais, podem ocorrer danos por compressão ou estiramento de nervos, assim como alterações musculares e lesões no esfíncter que podem levar à incontinência urinária.

No Quadro 7, podemos observar que em quatro artigos, 38,46% da amostra, os autores indicaram como causa da incontinência urinária o tratamento por radioterapia (CASTLEDEN; CHEATER, 2000; REIS; COLOGNA; MARTINS et al. 2003; BUMP; NORTON, 1998; COLL; GUERRA, 2005; ARAP; GOMES; ROCHA, 2004).

Segundo Reis, Cologna, Martins et al. (2003) a principal causa de incontinência urinária de esforço nos homens é o funcionamento inadequado do mecanismo esfinteriano, o qual pode ser em decorrência da radioterapia prévia.

Castleden e Cheater (2000) relatam que a incontinência urinária de esforço é gerada pelo enfraquecimento dos músculos pélvicos ou patologia do esfíncter, provocando o deslocamento da uretra, que pode ocorrer como consequência da radioterapia.

Coll e Guerra (2005) referem que a micção pode ser alterada por problemas como a radioterapia na região pélvica.

A seguir apresentamos na Figura 2 a síntese dos Fatores Iatrogênicos identificados nos artigos da amostra dessa Revisão Integrativa que se relacionam com as causas da incontinência urinária em idosos.

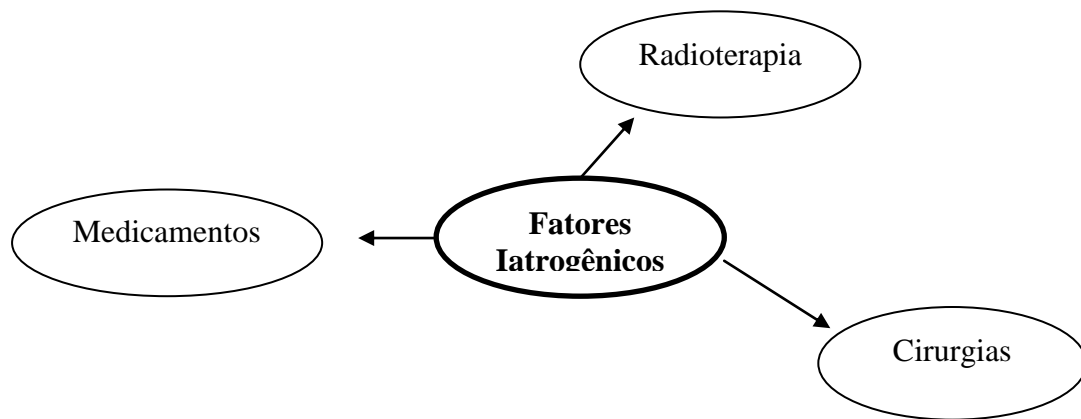


Figura 2 – Síntese dos Fatores Iatrogênicos associados às causas da incontinência urinária em idosos.
 Fonte: TEIXEIRA. M. A. *Causas da incontinência urinária em idosos*, 2011.

Considerando a característica multifatorial na determinação das causas da incontinência urinária em idosos, apresentamos no Quadro 8 os Fatores Fisiológicos relacionados às suas causas.

CAUSAS DA INCONTINÊNCIA URINÁRIA EM IDOSOS/ FATORES FISIOLÓGICOS	AUTORES
Baixa capacidade funcional: física (déficit de força motora e destreza) e cognitiva.	CASTLEDEN; CHEATER, 2000; DUBEAU; KUCHEL; PERRIN et al., 2001; DUARTE; LAURENTI; LEBRÃO, 2009; MENDES; RODRIGUES, 1994; SANTOS; SILVA, 2005; BUMP; NORTON, 1998; BARBER; NYGAARD, 2008; COOL; GUERRA, 2005; ARAP; GOMES; ROCHA, 2004.
Alterações hormonais: aumento da secreção do hormônio natriurético e da vasopressina, menopausa.	CASTLEDEN; CHEATER, 2000; DUARTE; LAURENTI; LEBRÃO, 2009; REIS; COLOGNA; MARTINS et al., 2003; SANTOS; SILVA, 2005; BUMP; NORTON, 1998; ROBLES, 2006; COOL; GUERRA, 2005.
Alterações decorrentes do envelhecimento: diminuição da musculatura, diminuição da capacidade vesical, diminuição da habilidade de adiar a micção, aumento das contrações involuntárias da musculatura vesical, aumento do volume residual pós-miccional, diminuição do comprimento da uretra em mulheres, alterações teciduais do assoalho pélvico.	DUBEAU; KUCHEL; PERRIN et al., 2001; DUARTE; LAURENTI; LEBRÃO, 2009; REIS; COLOGNA; MARTINS, 2003; BARBER; NYGAARD, 2008; ROBLES, 2006; BARTH; HERMANNNS; GOEPEL et al. 2010; COOL; GUERRA, 2005; ARAP; GOMES; ROCHA, 2004.

Quadro 8 – Causas da incontinência urinária em idosos/ Fatores Fisiológicos.
 Fonte: TEIXEIRA. M. A. *Causas da incontinência urinária em idosos*, 2011.

Noctúria e polaciúria.	CASTLEDEN; CHEATER 2000; DUBEAU; KUCHEL; PERRIN et al., 2001; REIS; COLOGNA; MARTINS et al., 2003; ARAP; GOMES; ROCHA, 2004.
Idade avançada.	SANTOS; SILVA, 2005; BARTH; HERMANNNS; GOEPEL et al. 2010; ARAP; GOMES; ROCHA, 2004.

Fonte: TEIXEIRA. M. A. **Causas da incontinência urinária em idosos**, 2011.

O Quadro 8 apresenta os Fatores Fisiológicos associados às causas da incontinência urinária em idosos. Registramos os processos fisiológicos do envelhecimento que podem levar à incontinência urinária, ou apenas predispor o idoso à esse problema, sem, no entanto, ser um causador isolado da incontinência (CASTLEDEN; CHEATER, 2000; DUBEAU; KUCHEL; PERRIN et al., 2001; DUARTE; LAURENTI; LEBRÃO, 2009; MENDES; RODRIGUES, 1994; REIS; COLOGNA; MARTINS et al., 2003; SANTOS; SILVA, 2005; BOTLERO; DAVIS; URQUHART et al., 2009; BUMP; NORTON, 1998; BARBER; NYGAARD, 2008; ROBLES, 2006; BARTH; HERMANNNS; GOEPEL et al., 2010; COLL; GUERRA, 2005; ARAP; GOMES; ROCHA, 2004).

Em nove artigos, o equivalente a 69,23% da amostra, os autores citam que a “baixa capacidade funcional” seja física, entendida como prejuízo da força motora e da destreza, ou cognitiva, representa um fator de predisposição à incontinência urinária em idosos (CASTLEDEN; CHEATER, 2000; DUBEAU; KUCHEL; PERRIN et al., 2001; DUARTE; LAURENTI; LEBRÃO, 2009; MENDES; RODRIGUES, 1994; SANTOS; SILVA, 2005; BUMP; NORTON, 1998; BARBER; NYGAARD, 2008; COOL; GUERRA, 2005; ARAP; GOMES; ROCHA, 2004).

Dubeau, Kuchel, Perrin et al. (2001) apontam que questões ligadas ao déficit de força motora e à diminuição da destreza interferem na mobilidade do paciente idoso. Ambos eventos tem importante papel no desenvolvimento da incontinência urinária tornando o idoso vulnerável a esse problema.

De acordo com Duarte, Laurenti e Lebrão (2009), a incontinência urinária em idosos pode estar diretamente ligada à dificuldade que estes indivíduos tem de realizar atividades rotineiras, como ir ao banheiro, por exemplo, sendo esse problema consequência tanto de doenças neurológicas, como da fragilidade geral da pessoa idosa.

Os autores ainda apresentam o conceito de "continência dependente", indicando a condição em que o idoso é continente, desde que receba assistência física para se deslocar até

o banheiro, ou que seja lembrado regularmente de urinar (DUARTE; LAURENTI; LEBRÃO, 2009).

A restrição de mobilidade, quando em presença da frequência e urgência miccional, é citada por Mendes e Rodrigues (1994) como uma das causas da incontinência urinária em idosos.

Os autores acrescentam que a incontinência urinária funcional se dá pela incapacidade ou falta de vontade de usar o toalete apropriadamente, estando essa associada às perdas cognitivas e físicas dos idosos.

Podemos observar no Quadro 8 que sete artigos, o que corresponde a 53,84% da amostra, os autores declaram que as alterações hormonais como as ocorridas na menopausa e o aumento da secreção de vasopressina presente em alguns idosos, são possíveis causas da incontinência urinária nesses indivíduos (CASTLEDEN; CHEATER, 2000; DUARTE; LAURENTI; LEBRÃO, 2009; REIS; COLOGNA; MARTINS, 2003; SANTOS; SILVA, 2005; BUMP; NORTON, 1998; ROBLES, 2006; COOL; GUERRA, 2005).

Segundo Reis, Cologna, Martins et al. (2003), a diminuição dos níveis estrogênicos decorrente da menopausa leva à atrofia vaginal, podendo ter como consequência a incontinência urinária. Mostram ainda que aproximadamente 80% das mulheres idosas atendidas em clínicas de incontinência urinária apresentam friabilidade da mucosa, epitélio vaginal fino e erosões vaginais. Ressaltamos que, apesar dessa afirmação, os autores referem que “A incontinência urinária é muitas vezes erroneamente interpretada como parte natural do envelhecimento” (REIS, COLOGNA, MARTINS, 2003. p. 47). Concluimos que o que os autores querem dizer é que a incontinência urinária não é normal no envelhecimento, ou decorrente do processo de envelhecer.

Duarte, Laurenti e Lebrão (2009) reforçam-nos a ideia dos autores acima ao referirem que a queda nos níveis de estrógenos ocorrida durante a menopausa está entre os fatores relacionados com a ocorrência da incontinência urinária.

Em relação a menopausa, Bump e Norton (1998), acrescentam que é difícil separar os efeitos da privação hormonal dos efeitos do envelhecimento da população, e que há pouca evidência epidemiológica para apoiar a associação entre menopausa e incontinência urinária. No entanto, citam autores que associam a incontinência à menopausa e outros que se opõem a essa ideia, acrescentando que a incoerência entre os resultados de estudos de corte transversal e os dados históricos suscitam uma questão de viés de memória por parte das pacientes.

Como evidenciamos no Quadro 8, em oito artigos (61,53%) os autores referem que alterações no trato urinário inferior nos idosos, como a diminuição da musculatura, da

capacidade vesical, e da habilidade de adiar a micção, o aumento das contrações involuntárias da musculatura vesical e do volume residual pós-miccional, a diminuição do comprimento da uretra em mulheres, e as alterações teciduais do assoalho pélvico, podem ser responsáveis pelo aparecimento da incontinência urinária em idosos (DUBEAU; KUCHEL; PERRIN et al., 2001; DUARTE; LAURENTI; LEBRÃO, 2009; REIS; COLOGNA; MARTINS et al., 2003; BARBER; NYGAARD, 2008; ROBLES, 2006; BARTH; HERMANNNS; GOEPEL et al. 2010; COOL; GUERRA, 2005; ARAP; GOMES; ROCHA, 2004).

De acordo com Reis, Cologna, Martins et al. (2003) os idosos aparentemente sofrem alterações no trato urinário inferior, como: diminuição da força de contração do músculo detrusor, diminuição da capacidade vesical, diminuição da habilidade de adiar a micção, aumento das contrações involuntárias da musculatura vesical e aumento do volume residual pós-miccional. Mas apesar de tais alterações dos tecidos decorrentes da senilidade contribuírem para a incontinência urinária, não são consideradas causas isoladas. Acrescentam ainda que as contrações involuntárias do músculo detrusor nos idosos, de menor amplitude, necessitam de alterações estruturais e funcionais do esfíncter uretral para que ocorra a incontinência.

Podemos confirmar a afirmação acima ao analisar o que Dubeau, Kuchel, Perrin et al. (2001) relatam, pois eles referem que, aparentemente, ocorrem mudanças durante o envelhecimento, como a diminuição da força de contração e da capacidade da bexiga, a diminuição da capacidade de adiar a micção, o declínio da musculatura pélvica e a diminuição da uretra nas mulheres, e que essas mudanças tornam os idosos mais vulneráveis sim, contudo, não são capazes de gerar incontinência urinária se ocorrerem isoladamente.

Cool e Guerra (2005) descrevem que as estruturas do assoalho pélvico sofrem alterações com a idade, porém não causam a incontinência urinária, contudo aumentam a probabilidade desse problema se instalar.

As mudanças estruturais na musculatura vesical ocorridas em função da idade são mencionadas por Barth, Hermanns, Goepel et al. (2010) como causas da incontinência urinária em idosos.

Os autores acrescentam ainda que idosos acima de 65 anos geralmente tem uma deficiência na função da bexiga, no esvaziamento da bexiga, ou no assoalho pélvico, e a capacidade do mesmo permanecer continente é influenciada principalmente pelas mudanças no controle neurogênico e pelo enfraquecimento de mecanismos compensatórios (BARTH; HERMANNNS; GOEPEL et al. 2010).

Arap, Gomes e Rocha (2004) descrevem o aumento de contrações vesicais involuntárias e o aumento do volume residual entre as alterações observadas em homens e mulheres idosos. Sintomas do trato urinário inferior, como a incontinência de urgência, podem ocorrer devido a essas mudanças no envelhecimento, as quais não são patológicas.

Em quatro artigos (30,76%) da amostra, os autores citaram a noctúria como um fator predisponente à incontinência urinária em idosos (CASTLEDEN; CHEATER, 2000; DUBEAU; KUCHEL; PERRIN et al., 2001; REIS; COLOGNA; MARTINS, 2003; ARAP; GOMES; ROCHA, 2004).

Para Reis, Cologna, Martins et al. (2003) a noctúria é uma das alterações fisiológicas mais encontradas nos idosos, tanto nos incontinentes quanto nos continentais, sendo assim, não pode ser considerada uma causa da incontinência e sim um fator predisponente para sua ocorrência, o que aumenta a vulnerabilidade do idoso em apresentar incontinência quando esse fato é associado a outras comorbidades.

Segundo Castleden e Cheater (2000), fatores como a noctúria e a polaciúria podem influenciar na prevalência e incidência da incontinência urinária em idosos.

Dubeau, Kuchel, Perrin et al. (2001) esclarecem que muitos idosos urinam mais no período da noite, e que essa noctúria contribui para a incontinência noturna, porém apesar de tornar o idoso vulnerável, não é considerada uma causa isolada de incontinência.

Apenas em três dos artigos que compuseram a amostra (23,07%) os autores citam a idade como causa isolada da incontinência urinária (SANTOS; SILVA, 2005; BARTH; HERMANNNS; GOEPEL et al. 2010; GOEPEL et al. 2010; ARAP; GOMES; ROCHA, 2004).

Santos e Silva (2005) não encontraram em seu estudo uma relação significativa entre idade e incontinência urinária, entretanto mencionam que a literatura frequentemente relaciona a idade avançada com a presença de alguns tipos de incontinência urinária, seja em função do processo normal de envelhecimento, ou pela existência de comorbidades que favorecem a ocorrência das perdas urinárias em idosos.

Para fortalecer a ideia descrita pelos autores acima, expomos a afirmação de Arap, Gomes e Rocha (2004) de que a incontinência urinária de urgência pode estar relacionada às mudanças ocorridas com a idade, como alterações na contratilidade do músculo detrusor, na capacidade vesical, na habilidade de adiar a micção, e na diminuição do fluxo urinário. Essas mudanças no trato urinário inferior ocorrem em ambos os sexos com o decorrer do envelhecimento, mesmo que o idoso não apresente nenhuma patologia.

Apresentamos na Figura 3 a síntese dos Fatores Fisiológicos descritos nos artigos amostrados nessa Revisão Integrativa, os quais se relacionam com as causas multifatoriais da incontinência urinária em idosos.

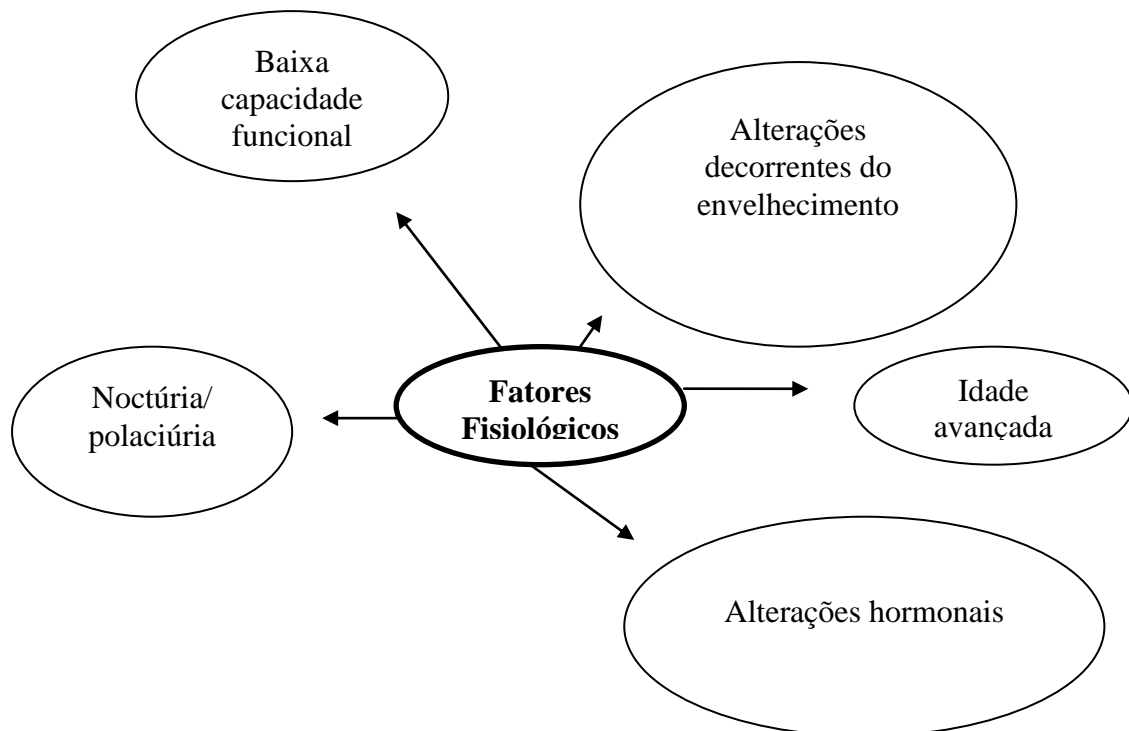


Figura 3 – Síntese dos Fatores Fisiológicos associados às causas da incontinência urinária em idosos.
Fonte: TEIXEIRA. M. A. *Causas da incontinência urinária em idosos*, 2011.

Dentre as causas multifatoriais da incontinência urinária em idosos, identificamos em alguns artigos amostrados que seus autores relacionam os Fatores Comportamentais como influentes para a ocorrência desse problema, conforme mostra o Quadro 9.

CAUSAS DA INCONTINÊNCIA URINÁRIA EM IDOSOS/ FATORES COMPORTAMENTAIS	AUTORES
Fecaloma/ constipação, ingestão excessiva de líquidos, consumo de álcool; cafeína, tabagismo	CASTLEDEN; CHEATER, 2000; DUBEAU; KUCHEL; PERRIN et al., 2001; DUARTE; LAURENTI; LEBRÃO, 2009; REIS; COLOGNA; MARTINS et al., 2003; BUMP; NORTON, 1998; ROBLES, 2006; COLL; GUERRA, 2005; BARTH; HERMANNNS; GOEPEL et al., 2010; ARAP; GOMES; ROCHA, 2004.

Quadro 9 – Causas da incontinência urinária em idosos/ Fatores Comportamentais.
Fonte: TEIXEIRA. M. A. *Causas da incontinência urinária em idosos*, 2011.

Mau hábito miccional, micção frequente.	CASTLEDEN; CHEATER, 2000; COLL; GUERRA, 2005.
-----------------------------------------	-----------------------------------------------

Fonte: TEIXEIRA. M. A. **Causas da incontinência urinária em idosos**, 2011.

O Quadro 9 apresenta os Fatores Comportamentais associados às causas multifatoriais da incontinência urinária que podem promover o aparecimento desse problema em função de comportamentos específicos e hábitos individuais.

Os autores citaram em nove artigos (69,23%) da amostra, que o fecaloma/ constipação, a ingestão excessiva de líquidos, o tabagismo, e o consumo de álcool e cafeína podem levar à incontinência urinária (CASTLEDEN; CHEATER, 2000; DUBEAU; KUCHEL; PERRIN et al., 2001; DUARTE; LAURENTI; LEBRÃO, 2009; REIS; COLOGNA; MARTINS et al., 2003; BUMP; NORTON, 1998; ROBLES, 2006; COLL; GUERRA, 2005; BARTH; HERMANNNS; GOEPEL et al., 2010; ARAP; GOMES; ROCHA, 2004.).

Reis, Cologna e Martins et al. (2003) afirmam que o fecaloma está entre as principais causas de incontinência urinária em idosos e que a constipação está relacionada ao esvaziamento vesical insuficiente. Robles (2006) vai ao encontro dessa afirmativa ao descrever a constipação como um dos fatores mais importantes associados à incontinência urinária.

Bump e Norton (1998) explicam que existem crescentes evidências que associam incontinência urinária e a constipação crônica, o que se daria pelos repetidos e prolongados esforços para a defecação com conseqüente ocorrência de neuropatia e disfunção progressiva. Os autores fazem tal afirmação a partir de resultados de sua pesquisa que objetivou apresentar a prevalência, incidência, taxas de remissão e fatores associados ao desenvolvimento de disfunções do assoalho pélvico em mulheres.

Reis, Cologna e Martins et al. (2003) declaram que a ingestão excessiva de líquidos pode causar incontinência urinária em idosos devido ao aumento da produção de urina, e que a associação dessa situação com outros problemas apresentados pelos idosos aumenta, ainda mais, a ocorrência desse problema. Para os autores o álcool e a cafeína têm como efeito colateral o aumento da frequência e da urgência miccional, fatores esses que podem levar à incontinência urinária nos idosos.

Dubeau, Kuchel, Perrin et al. (2001) referem como fatores precipitantes da incontinência urinária a ingestão excessiva de líquidos, álcool ou cafeína, afirmando que esses dois últimos agem como fatores irritativos da bexiga.

Na pesquisa descrita por Duarte, Laurenti e Lebrão (2009), observamos que, de acordo com a Tabela 1 descrita por esses autores na página 1758 de seu artigo, que hábitos como o fumo foram encontrados frequentemente em pacientes idosos incontinentes.

As autoras de dois artigos, (15,38%) da amostra, citaram que o mau hábito miccional, assim como a micção frequente, podem dar origem a incontinência urinária (CASTLEDEN; CHEATER, 2000; COOL; GUERRA, 2005).

Castleden e Cheater (2000) referem que ocasionalmente a incontinência de urgência é resultante de comportamentos habituais como a micção frequente, pois leva a uma capacidade diminuída da bexiga.

Cool e Guerra (2005) declaram que maus hábitos miccionais submetem o músculo detrusor a contínuos aumentos de pressão até ocorrer uma falha nesse músculo e ele se comportar como se a bexiga estivesse cheia, mesmo quando a mesma apresenta pouca quantidade de urina.

A síntese dos Fatores Comportamentais associados às múltiplas causas da incontinência urinária em idosos é apresentada a seguir na Figura 4.

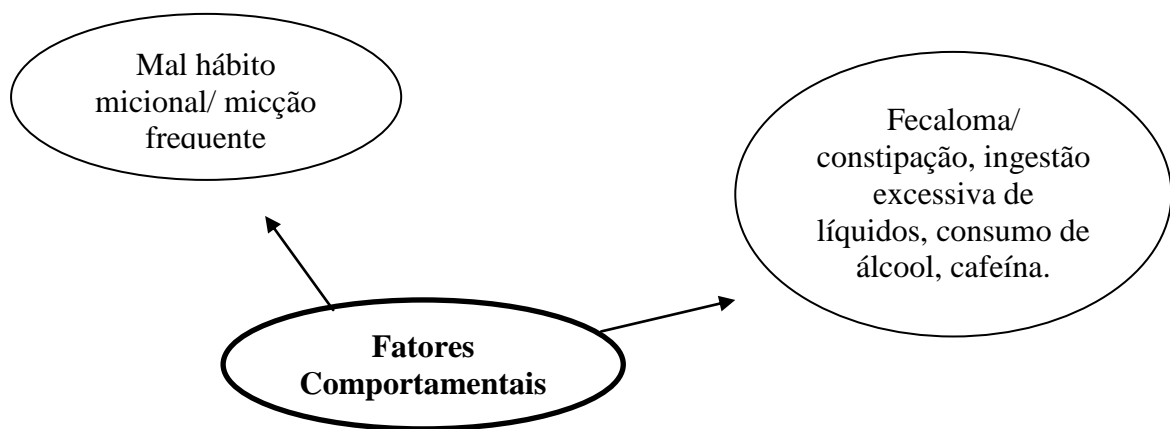


Figura 4 – Síntese dos Fatores Comportamentais associados às causas da incontinência urinária em idosos.

Fonte: TEIXEIRA. M. A. **Causas da incontinência urinária em idosos**, 2011.

Evidenciamos no Quadro 10, denominado de Outros Fatores, as múltiplas causas da incontinência urinária expostas pelos autores dos artigos amostrados nessa Revisão Integrativa como determinantes no desenvolvimento desse problema.

CAUSAS DA INCONTINÊNCIA URINÁRIA EM IDOSOS/ OUTROS FATORES	AUTORES
Idiopáticas, fatores genéticos, fatores ambientais.	CASTLEDEN; CHEATER, 2000; MENDES; RODRIGUES, 1994; ROBLES, 2006; COLL; GUERRA, 2005;

Quadro 10 – Causas da incontinência urinária em idosos/ Outros Fatores.

Fonte: TEIXEIRA. M. A. **Causas da incontinência urinária em idosos**, 2011.

O Quadro 10, denominado pelo pesquisador de Outros Fatores, apresenta informações a respeito das causas multifatoriais da incontinência urinária que por falta de elementos em comum não se encaixaram em nenhum dos quadros anteriores.

Como evidenciamos no Quadro 10, em cinco artigos (38,46%) da amostra os autores referem como causa da incontinência urinária a presença de fatores genéticos e ambientais. Referem ainda que a incontinência urinária pode ser de origem idiopática (CASTLEDEN; CHEATER, 2000; MENDES; RODRIGUES, 1994; ROBLES, 2006. COLL; GUERRA, 2005; ARAP; GOMES; ROCHA, 2004.).

De acordo com Robles (2006), o resultado de alguns estudos, os quais não foram descritos pelos autores, levam a crer que fatores genéticos podem desempenhar um importante papel no aparecimento da incontinência urinária, apontando assim para a hereditariedade da mesma.

O autor relata ainda que a hiperatividade do músculo detrusor, causa comum de incontinência urinária em idosos, pode se dar por causa idiopática. Coll e Guerra (2005) concordam com ele ao afirmarem que a incontinência urinária de urgência, entre outras causas, pode ter origem idiopática.

Conforme Cool e Guerra (2005), em alguns casos não se encontram causas subjacentes para a incontinência urinária, podendo até mesmo ser secundária ao mau aprendizado ou padrões de esvaziamento alterados.

Arap, Gomes e Rocha (2004) indicam que o processo patogênico que leva à hiperatividade do músculo detrusor com contração deficiente, pode levar à incontinência urinária e tem origem desconhecida.

Conforme descrito por Mendes e Rodrigues (1994), a incontinência urinária funcional está associada, entre outros fatores, com as características ambientais que influenciam no uso do toalete.

Apresentamos na Figura 5 a síntese dos Outros Fatores identificados nos artigos dessa Revisão Integrativa cujos autores associaram às múltiplas causas da incontinência urinária.

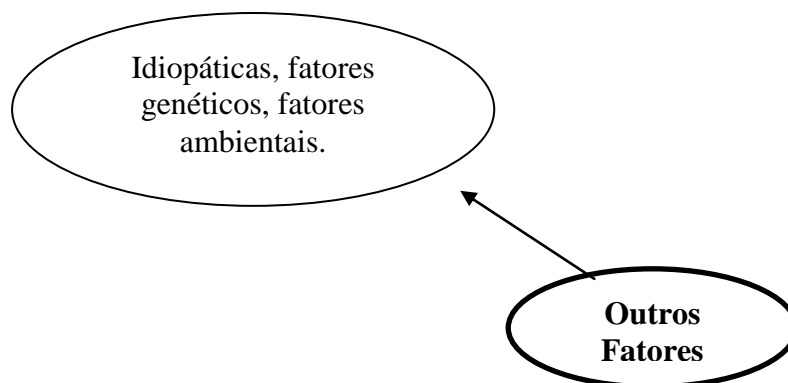


Figura 5 – Síntese dos Outros Fatores associados às causas da incontinência urinária em idosos.
 Fonte: TEIXEIRA. M. A. *Causas da incontinência urinária em idosos*, 2011.

Com a intenção de transmitir ao leitor as recomendações referidas pelos autores em seus estudos, elaboramos o Quadro 11, no qual abordamos essas recomendações de forma individual e propícia à análise.

RECOMENDAÇÕES	AUTORES
Realizar uma avaliação global do idoso, incluindo outros sintomas do trato urinário inferior para que a intervenção adequada seja adaptada ao diagnóstico e não ao sintomas. É necessário mais informação sobre os fatores causais, progressão e risco de incontinência urinária em idosos, para assim informar os métodos de tratamento e estratégias eficazes de prevenção.	CASTLEDEN; CHEATER, 2000.
Seguir uma abordagem simples, passo a passo para o tratamento da incontinência urinária, pois intervenções relativamente simples podem melhorar a qualidade de vida de muitos indivíduos mais velhos.	DUBEAU; KUCHEL; PERRIN et al., 2001.
Adotar medidas preventivas para reduzir os efeitos negativos da incontinência urinária em idosos.	DUARTE; LAURENTI; LEBRÃO, 2009.
Estender a educação continuada da enfermeira para o conhecimento e as habilidades da avaliação, e estratégias do idoso incontinente.	MENDES; RODRIGUES, 1994.
Estar atentos para a nova realidade e preparados para melhor entender e tratar as enfermidades da terceira idade.	REIS; COLOGNA; MARTINS et al., 2003.
Ampliar as possibilidades diagnósticas e profiláticas através de programas multidisciplinares precoces nos grupos considerados de maior risco.	SANTOS; SILVA, 2005.

Quadro 11 – Recomendações dos autores em seus estudos.

Fonte: TEIXEIRA. M. A. *Causas da incontinência urinária em idosos*, 2011.

Identificar fatores de risco para estabelecer causalidade e o eventual desenvolvimento de intervenções visando a prevenção da incontinência urinária.	BOTLERO; DAVIS; URQUHART et al., 2009.
Priorizar, em futuros estudos, a identificação de fatores de risco e o desenvolvimento de táticas de prevenção para a incontinência urinária.	BUMP; NORTON, 1998.
Realizar pesquisas para melhor compreender a fisiopatologia, prevenção e tratamento dos transtornos do assoalho pélvico.	BARBER; NYGAARD, 2008.
Realizar uma anamnese detalhada, voltada não apenas ao tipo de sintomas, mas também a fatores de risco da incontinência urinária nos idosos.	ROBLES, 2006.
Realizar avaliação diagnóstica não invasiva do paciente idoso incontinente sempre que possível.	BARTH; HERMANNNS; GOEPEL et al., 2010.
Priorizar o serviço de atenção primária como o local a se atender grande parte das demandas de idosos com incontinência urinária.	COLL; GUERRA, 2005.
Identificar em idosos problemas urológicos coexistentes.	ARAP; GOMES; ROCHA, 2004.

Fonte: TEIXEIRA. M. A. **Causas da incontinência urinária em idosos**, 2011.

Conforme demonstrado no Quadro 11, encontramos as mais diversas recomendações por parte dos autores, as quais abordam aspectos a serem considerados de acordo com suas idéias (CASTLEDEN; CHEATER, 2000; DUBEAU; KUCHEL; PERRIN et al., 2001; DUARTE; LAURENTI; LEBRÃO, 2009; MENDES; RODRIGUES, 1994; REIS; COLOGNA; MARTINS et al., 2003; SANTOS; SILVA, 2005; BOTLERO; DAVIS; URQUHART et al., 2009; BUMP; NORTON, 1998; BARBER; NYGAARD, 2008; ROBLES, 2006; BARTH; HERMANNNS; GOEPEL et al., 2010; COLL; GUERRA, 2005; ARAP; GOMES; ROCHA, 2004).

Mendes e Rodrigues (1994), além da recomendação apresentada no Quadro 11, acrescentam que é fundamental que a enfermeira gerontológica e geriátrica conheça a prevalência, causas e tipos da incontinência urinária para dessa forma planejar a conduta para a intervenção de enfermagem com os objetivos de promover a continência e facilitar o convívio do idoso com essa alteração.

Conforme Reis, Cologna, Martins et al. (2003) cada vez mais devemos estar atentos e aptos a tratar o idoso, estando preparados para melhor entender os problemas de saúde da terceira idade, e melhorar dessa forma a qualidade de vida desses indivíduos.

Bump e Norton (1998) afirmam que o entendimento dos fatores que predisõem ao risco de disfunção do assoalho são importantes para a prevenção primária da incontinência, e

que a definição da importância dos diversos fatores de promoção e decompensação é essencial para a prevenção secundária.

Robles (2006) refere que para determinar o tipo de incontinência e se estabelecer testes de diagnóstico complementares para a incontinência urinária em idosos, é preciso uma anamnese detalhada, corretamente voltada não apenas ao tipo de sintomas, mas também a fatores de risco desse problema.

Coll e Guerra (2005) indicam que se quisermos ter uma correta orientação diagnóstica e uma boa resposta terapêutica devemos ter grande parte dos idosos incontinentes atendidos no setor primário da saúde, sendo encaminhados para os serviços de saúde de nível secundário apenas os casos que necessitem de técnicas diagnósticas urodinâmicas ou aqueles casos que necessitem de tratamento cirúrgico.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A incontinência urinária em idosos é um tema amplamente abordado na literatura internacional, no entanto os autores da maioria dos 234 artigos captados inicialmente desenvolvem seus estudos direcionados a um tipo específico de incontinência urinária, a testes de tratamentos clínicos, ou então direcionam seus estudos a algumas causas específicas de incontinência, como por exemplo o diabetes e a prostatectomia, deixando de discutir sobre uma ampla variedade de fatores que desencadeiam a incontinência em idosos.

Em atenção à questão norteadora dessa Revisão Integrativa: Quais as causas da incontinência urinária em idosos? Constatamos que as causas da incontinência urinária em idosos são multifatoriais, ou seja, são variados os fatores que podem levar o idoso ao desenvolvimento da incontinência. Tal afirmação se sustenta ao fazermos referência ao Quadro 4, o qual demonstra que em cinco artigos (38,46%) da amostra, os autores se dirigiram a incontinência como sendo de causas multifatoriais, e o restante dos estudos, de acordo com o Quadro 5 oito artigos (61,83%) da amostra, remetem a incontinência em idosos como um evento desencadeado pelas mais variadas condições.

A seguir listamos as causas multifatoriais da incontinência urinária em idosos relacionadas à fatores patológicos mencionadas pelos autores: a) Problemas neurológicos (13 artigos, 100%); b) Restrição de mobilidade/ imobilidade (11 artigos, 84,61%); c) Hiperplasia prostática maligna ou benigna (oito artigos, 61,53%); d) Infecção e/ ou inflamação do trato urinário (nove artigos, 61,53%); e) Obesidade e extremos do índice de massa corporal (sete artigos, 53,84%); f) Problemas endócrinos (cinco artigos, 38,46%); g) Diabetes (nove artigos, 69,23%); h) Problemas psicológicos (cinco artigos, 38,46%); i) Insuficiência renal, deficiência congênita, intoxicação por metais pesados, e insuficiência vascular (dois artigos, 15,38%); j) Cardiopatia (quatro artigos, 30,76%); k) Doenças respiratórias (cinco artigos, 38,46%); l) Vaginite atrófica, estenose uretral, esclerose do cólon vesical, e esclerose do assoalho pélvico (cinco artigos, 38,46%); m) Prolapso genital, litíase vesical, e massa pélvica (quatro artigos, 30,76%); n) Miopatia (quatro artigos, 30,76%); o) Elemento de obstrução (dois artigos, 15,38%).

Com relação as causas multifatoriais relacionadas aos fatores iatrogênicos, os autores mencionaram: a) Medicamentos (dez artigos, 76,92%); b) Cirurgias abdominais e as cirurgias pélvicas (oito artigos, 69,23%); c) Radioterapia (quatro autores, 38,46%).

No que se refere às alterações fisiológicas do envelhecimento que representam as causas multifatoriais da incontinência em idosos, ou predisposições esses indivíduos à, listamos abaixo a relação dos eventos mencionados pelos autores: a) Baixa capacidade funcional física ou cognitiva (nove autores, 69,23%); b) Alterações hormonais (sete artigos, 53,84%); c) Alterações no trato urinário inferior (sete artigos, 61,53%); d) Noctúria (quatro artigos, 30,76%); e) Idade (três artigos, 23,07%).

Quanto aos fatores comportamentais, como causas multifatoriais que podem levar à incontinência urinária: a) Fecaloma/ constipação, ingestão excessiva de líquidos, tabagismo, consumo de álcool e cafeína (nove artigos, 69,23%); b) Mau hábito miccional (dois artigos, 15,38%).

Entre os “outros fatores” causadores da incontinência urinária nos idosos, os quais não se encaixaram em nenhuma das classificações anteriores, temos: a) Fatores genéticos, ambientais e de origem idiopática (três artigos, 23,07%).

Evidenciamos, portanto, que as causas da incontinência urinária em idosos citadas pelos autores constituem um extenso leque de situações, havendo uma gama de determinantes multifatoriais que podem desencadear esse problema. Constatamos que a multifatorialidade variou conforme esses autores.

Outro ponto importante a se destacar é no que se refere à incontinência urinária ser ou não um evento decorrente do envelhecimento, ou seja, a idade como um fator causal desse problema, conforme problematizamos na introdução. Como observamos no Quadro 3, em três artigos (23,07%) os autores apontaram o envelhecimento/ idade como fator causal da incontinência urinária. Em seis artigos (46,15%) da amostra, os autores afirmaram que o envelhecimento não é causa isolada da incontinência urinária, e em quatro artigos (30,76%) os autores não se posicionaram em relação ao assunto.

Isso posto, consideramos que devido as divergências entre os resultados dos artigos, não podemos afirmar que o envelhecimento é causa da incontinência urinária. Da mesma forma não é possível afirmar que a incontinência urinária não é causada pelo processo de envelhecimento. Pressupondo que a lógica da avaliação integral do idoso é fator fundamental na determinação da etiologia da incontinência em idosos.

No que se refere às recomendações encontradas nos artigos houve uma gama de situações as quais os autores se remetem, o que nos possibilita concluir que apesar de a incontinência urinária ser um tema frequentemente discutido ainda há muito que se realizar e avançar nessa área.

Esse extenso campo de pesquisa, aliado ao fato de a incontinência urinária ser um problema de grande frequência na população idosa faz com que se perceba a necessidade de discussão desse tema em diversos setores da sociedade, entre eles as universidades, que como locais criadores de conhecimento e difusores de idéias são parceiras indispensáveis no avanço desse tema.

Após a busca por artigos que respondessem a nossa questão norteadora, pudemos constatar que os profissionais de enfermagem, apesar de serem uma classe indispensável na prevenção, tratamento e reabilitação dos idosos incontinentes, não estão dedicando seus estudos para essa temática, visto que, como podemos perceber no Quadro 4, apenas dois artigos (15,38%) da nossa amostra foram produzidos por enfermeiros.

O enfermeiro precisa conhecer a atual realidade de saúde dos idosos e estar preparado para a crescente demanda de serviços que está por vir nos próximos anos. Sendo assim precisamos ser capazes de reconhecer as múltiplas causas, os sinais e sintomas da incontinência urinária nos idosos, assim como seus tipos, peculiaridades e as intervenções a serem empregadas no sentido de minimizar o problema.

É preciso, portanto, que mais pesquisas sejam realizadas nessa área pelo profissional enfermeiro, visto que essas produções são atualmente escassas, o que possibilitará um maior conhecimento acerca do tema, e nos dará suporte para atuar em todas as etapas do tratamento da incontinência urinária em idosos, já que o enfermeiro, com o conhecimento adequado, pode avaliar, diagnosticar, e intervir com ações junto ao idoso, de forma a prevenir a incontinência e aumentar a qualidade de vida do mesmo.

Enfatizamos ainda a importância de uma intervenção multiprofissional, já que profissionais de outras áreas como a da medicina e da fisioterapia desempenham um papel fundamental na prevenção da incontinência e na reabilitação do paciente, sendo portanto o trabalho multidisciplinar o melhor meio de se obter bons resultados.

REFERÊNCIAS

ARAP, Sami; GOMES, Cristiano M.; TRIGO-ROCHA, Flávio E.. Voiding dysfunction and urodynamic abnormalities in elderly patients. **Rev. Hosp. Clin.**, São Paulo, v. 59, n. 4, 2004. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0041-87812004000400010&lng=en&nrm=iso. Acesso em 13 dez. 2010.

BRASIL. Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994. Dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 05 jan. 1994. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8842.htm>. Acesso em: 04 nov. 2010.

_____. Ministério da Previdência Social. **Códigos da Classificação Internacional de Doenças e de Problemas Relacionados a Saúde**. 10 ed., 2008. Disponível em: <www.mpas.gov.br/arquivos/office/3_081014-104022-377.pdf>. Acesso em 03 nov. de 2010.

_____. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. Caderno de Atenção Básica. **Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa**. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

_____. Ministério da Saúde. **Dia do Idoso**. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=35338&janela=1>. Acesso em: 03 nov. 2010.

BARBER Matthew D.; NYGAARD, Ingrid, BURGIO, Kathryn L. Prevalence of Symptomatic Pelvic Floor Disorders in US Women. **National Institutes of Health**, Salt Lake City. Set. 2008. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2918416/?tool=pubmed>>. Acesso em 07 jan. 2011.

BARTH, Annette Welz; HERMANNNS, Ruth Kirschner; GOEPEL, Mark; et al. Urinary Incontinence in the Elderly. **Deutsches Arzteblatt International**, p. 531-536, jul. 2010. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2925344/?tool=pubmed>>. Acesso em 23 dez. 2010.

BOTLERO, Roslin; DAVIS, Susan R.; URGUHART, Donna M. et al. Age-specific prevalence of, and factors associated with, different types of urinary incontinence in community-dwelling Australian women assessed with a validated questionnaire. **Rev. Maturinas**, Victoria. v. 62, n. 2, p. 134-139, fev. 2009. Disponível em: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0378512208004027>. Acesso em 07 jan. 2011.

BRUNNER & SUDDARTH. **Tratado de Enfermagem Médico-cirúrgica**. 11. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.

BUMP, Richard C.; NORTON, Peggy A. Epidemiology and Natural History of Pelvic Floor Dysfunction. **Obstetrics and Gynecology Clinics**, Durham, v. 5, n. 4, dez. 1998. Disponível em: <http://www.mdconsult.com/das/article/body/256264622-2/jorg=journal&source=&sp=10452525&sid=0/N/128911/1.html?issn=0889-8545>. Acesso em 23 jan. 2011.

CASTLEDEN, Christopher M.; CHEATER, Francine M. Epidemiology and classification of urinary incontinence. **Rev. Baillière's Clinical Obstetrics and Gynaecology**, Leicester. v. 14, n. 2, p. 183-205, 2000. Disponível em: http://www.sciencedirect.com/science?_ob=MIimg&_imagekey=B6WBH-45FKMJV-11-1&_cdi=6711&_user=687304&_pii=S1521693499900718&_origin=search&_coverDate=04%2F30%2F2000&_sk=999859997&_view=c&_wchp=dGLbVIW-zSkWA&md5=a3678e1e5e93a3e96664d01c730aa881&ie=/sdarticle.pdf. Acesso em 02 dez. 2010.

COLL, M. A. Vila; GUERRA, M. J. Gallardo. Incontinencia urinaria, una visión desde la Atención Primaria. **Semergen**, Barcelona, v. 31, n. 6, p. 270-283, 2005. Disponível em: <<http://www.elsevier.es/en/node/2039464>>. Acesso em 09 jan. 2011.

COOPER, H. M. Scientific guidelines for conducting integrative research reviews. **Review of Educational Research**. v.52, n.2, p. 291-302, 1982.

CORREIA, Sofia; DINIS, Paulo; LUNET, Nuno. Urinary Incontinence and Overactive Bladder. **Rev. Arquivos de Medicina**, Porto, v. 23, n. 1. 2009. Disponível em: http://www.scielo.oces.mctes.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0871-34132009000100004&lang=pt. Acesso em 13 jan. 2011.

DANNECKER, Christian; FRIESE, Klaus; STIEF, Christian et al. Urinary Incontinence in Women. **Rev. Deutsches Ärzteblatt International**, Munique, v. 24, p. 420-426, 2010. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2896999/>>. Acesso em 03 mar. 2011.

DEDICACAO, AC HADDAD M.; SALDANHA MES. et al . Comparação da qualidade de vida nos diferentes tipos de incontinência urinária feminina. **Rev. bras. fisioter.**, São Carlos, v. 13, n. 2, abr. 2009 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-35552009000200005&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 08 jun. 2011.

DUARTE, Yeda A.; LAURENTI, Ruy; LEBRÃO, Maria Lúcia et al . Analysis of the prevalence of and factors associated with urinary incontinence among elderly people in the Municipality of São Paulo, Brazil: SABE Study (Health, Wellbeing and Aging). **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 8, ago. 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2009000800011&lng=pt&nrm=iso . Acesso em 04 jan. 2011.

DUBEAU, Catherine E.; KUCHEL, George A.; PERRIN, Louise. Diagnosis and Management of Urinary Incontinence in the Older Patient. **Physical Medicine and Rehabilitation**, v. 82, p. 134-138, jan. 2001. Disponível em: <http://www.sciencedirect.com/science?_ob=MIImg&_imagekey=B6WB6-45SRFS2-16-1&_cdi=6702&_user=687304&_pii=S0003999301187915&_origin=&_coverDate=01%2F31%2F2001&_sk=999179998&_view=c&_wchp=dGLzVtb-zSkWb&_md5=53246ed0551e4d97ba933cba43e0596c&_ie=/sdarticle.pdf>. Acesso em: 15 dez. 2011.

FELDNER, Paulo Cezar ; BEZERRA, Leonardo Robson P. ; GIRÃO, Manoel João B. et al. Valor da Queixa Clínica e Exame Físico no Diagnóstico da Incontinência Urinária. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 2, mar. 2002. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032002000200003&lng=en&nrm=iso. Acesso em 17 abr. 2011.

FELDNER, Paulo Cezar; SARTORI, Marair G. F.; LIMA, Geraldo R. et al. Diagnóstico clínico e subsidiário da incontinência urinária. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 1, jan. 2006. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032006000100010&lng=en&nrm=iso. Acesso em 03 abr. 2011.

FUCHS, Flávio Danni; **Farmacologia Clínica, Fundamentos da Terapêutica racional**. 2 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan S.A. 1998.

GOLDENZWAIG, Nelma Rodrigues S. C. **Administração de medicamentos na enfermagem**. 7. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.

HIGA, Rosângela; LOPES, Maria Helena B. de M.; REIS, Maria José dos. Fatores de risco para incontinência urinária na mulher. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 42, n. 1, mar. 2008 . Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S008062342008000100025&lng=en&nrm=iso . Acesso em 01 nov. 2010.

HONÓRIO, Melissa O.; SANTOS, Silvia M. A. Incontinência urinária e envelhecimento: impacto no cotidiano e na qualidade de vida. Brasília: **Rev. Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 62, n. 1, fev. 2009. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672009000100008. Acesso em: 24 out. 2010.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo demográfico 2010. População residente, por situação do domicílio, sexo e grupos de idade.** Disponível em: <http://www.sidra.ibge.gov.br/bda/tabela/listabl.asp?z=cd&o=3&i=P&c=3107>. Acesso em 06 jun. 2011

_____. **Censo demográfico 2000. Perfil dos idosos responsáveis pelos domicílios no Brasil 2000.** Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/perfilidoso/tabela1_2.shtm. Acesso em: 12 out. 2010.

LOCHER, Julie L.; BURGIO, Kathryn L; GOODE, Patricia S. et al. Effects of Age and Causal Attribution to Aging on Health-Related Behaviors Associated With Urinary Incontinence in Older Women. **Rev. Gerontologist**, 2002. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2759979/?tool=pubmed>. Acesso em: 30 out. 2010.

LOPES, Maria Helena B. de M.; HIGA, Rosângela. Restrições causadas pela incontinência urinária à vida da mulher. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 40, n. 1, mar. 2006. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342006000100005&lng=en&nrm=iso. Acesso em 09 jun. 2011.

LOPES, Maria Helena B. de M.; MARIN, Heimar de F.; ORTEGA, Neli Regina S.; et al . The use of expert systems on the differential diagnosis of urinary incontinence. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 43, n. 3, set. 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342009000300029&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 05 jan. 2011.

MACIEL, Arlindo de Castro. Incontinência Urinária. In: FREITAS, E. V. et al. **Tratado de geriatria e gerontologia**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 2006. p. 723-732.

MEDEIROS, Francisco das C.; ALMEIDA, Francisco Manuelito L.; OLIVEIRA-FILHO, Manoel. **Manual de Ginecologia da Maternidade-Escola Assis Chateaubriand, Universidade Federal do Ceará**. 1. ed. Fortaleza, 2004. Disponível em: http://www.meac.ufc.br/ginecologia/arquivos/MANUAL_GINECO_COMPLETO_ultimo_09_SET_2004.pdf. Acesso em 18 jun. 2011.

MILLER, Nancy. Myths about Incontinence in Aging. **Rev: Ostomy Wound Management**, v. 55, 2009. Disponível em: < <http://www.o-wm.com/content/myths-about-incontinence-aging-adults> > Acesso em 17 nov. 2010.

NORTH AMERICAN NURSING DIAGNOSIS ASSOCIATION (NANDA). Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificações 2007 - 2008. Tradução de Regina Machado. Porto Alegre: Artmed, 2008.

OLIVEIRA, Emerson; ZULIANI, Lucia Maria M.; ISHICAVA, Juliana et al . Avaliação dos fatores relacionados à ocorrência da incontinência urinária feminina. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, São Paulo, v. 56, n. 6, 2010. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-42302010000600019&script=sci_arttext>. Acesso em 09 dez. 2010.

PARMET, Sharon. Stress Incontinence. **Rev. The Journal of the American Medical Association**, v. 290, 2003. Disponível em: < <http://jama.ama-assn.org/content/290/3/426.full>>. Acesso em 15 nov. 2010.

RAMOS, Geraldo L. R. et al. Avaliação da incontinência urinária feminina. In: FREITAS, Fernando, et. al. **Rotinas em Ginecologia**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2006. p. 179-194.

REIS, Rodolfo B.; COLOGNA, Adauto J.; MARTINS, Antônio Carlos P. et al . Incontinência urinária no idoso. **Acta Cir. Bras.**, São Paulo, 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-86502003001200018&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 17 jan. 2011.

RESNICK, Neil M. Urinary Incontinence. In: CASSEL, Christine K, et. al. **Geriatric Medicine: An Evidence-Based Approach**. 4. ed. New York: Springer, 2003. p. 931-955. Disponível em: < <http://site.ebrary.com/lib/ufrgs/docDetail.action?docID=10047807&p00=urinary%20incontinence>>. Acesso em: 07 nov. 2010.

ROBLES, J. E. La incontinencia urinaria. Pamplona. **Anales del Sistema Sanitario de Navarra**, Pamplona, v. 29, n. 2, ago. 2006. Disponível em: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1137-66272006000300006&script=sci_arttext. Acesso em: 14 nov. 2010.

RODRIGUES, Rosalina Aparecida P.; MENDES, Maria Manuela R. Incontinência urinária em idosos: proposta para a conduta da enfermeira. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 2, n. 2, jul. 1994. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11691994000200002&lang=pt. Acesso em: 12 out. 2010.

SANTOS, Vera Lúcia Conceição de Gouveia; SILVA, Anderson Peterson Machado da. Prevalência da incontinência urinária em adultos e idosos hospitalizados. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 39, n. 1, mar. 2005. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342005000100005&lng=en&nrm=iso. Acesso em 04 jan. 2011.

SANZ, Margarita J.; BARBOSA, Terrón; GUARDIOLA, Roca et al. Tratamiento de la incontinencia urinaria. **Rev. Atención Primaria**, Madrid, v. 30. n. 5, set. 2002. Disponível em: http://www.elsevier.es/watermark/ctl_servlet? f=10&pident_articulo=13037460&pident_usuario=0&pcontactid=&pident_revista=27&ty=78&accion=L&origen=elsevier&web=www.elsevier.es&lan=es&fichero=27v30n05a13037460pdf001.pdf. Acesso em 16 nov. 2010.

SAURA. F. Martínez; LÓPEZ, C. Fouz; DÍAZ, P. Gil et al. Incontinencia urinaria: una visión desde Atención Primaria. **Medifam**, Madrid, v. 11, n. 2, fev. 2001. Disponível em: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1131-57682001000200002. Acesso em 08 out. 2011.

SELEME, Maura Regina. **Incontinência Urinária: Um problema social da saúde pública**. Rio de Janeiro: UFRJ, 2006. 243 f. Tese (Doutorado em Serviço Social) – Programa de Pós Graduação, Escola de Serviço Social, Universidade Federal do Rio de Janeiro. Disponível em: http://www.ess.ufrj.br/siteantigo/teses_2006/maura-saleme.pdf. Acesso em 17 nov. 2010.

SILVEIRA, Gustavo Py Gomes da. **Ginecologia Baseada em Evidências**. São Paulo: Atheneu, 2004.

SOUSA, Juliana G. de; FERREIRA, Vanessa R.; OLIVEIRA, Ricardo J. et al . Avaliação da força muscular do assoalho pélvico em idosas com incontinência urinária. **Fisioter. mov. (Impr.)**, Curitiba, v. 24, n. 1, mar. 2011 . Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-51502011000100005&lng=en&nrm=iso. Acesso em 07 abr. 2011.

SOUZA, Cláudia E. C.; LIMA, Ricardo M.; BEZERRA, Lidia M. A. et al . Estudo comparativo da função do assoalho pélvico em mulheres continentas e incontinentes na pós menopausa. **Rev. bras. fisioter.**, São Carlos, v. 13, n. 6, dez. 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-3552009000600011&lng=en&nrm=iso. Acesso em 18 abr. 2011

STOBBE, Julio; SILVA, Cláudia F. da; FREIRES, Ana Paula. Incontinência urinária no idoso: abordagem multidisciplinar. In: BETTINELLI, Luiz Antonio; PORTELLA, Marilene R.; PASQUALOTTI, Adriano. **Envelhecimento humano: múltiplas abordagens**. Passo Fundo: Universidade de Passo Fundo, 2008. p. 103-126. Disponível em: <http://books.google.com.br/books?hl=pt->

BR&lr=&id=RZD2Zbsu93gC&oi=fnd&pg=PT102&dq=fecaloma+incontinencia+urin%C3%A1ria&ots=6EW-GuSx1r&sig=NMAmYmiw0dLteIRx37EW81tDHWQ#v=onepage&q=incont&f=false.
Acesso em 03 nov. 2010.

APÊNDICE A – Instrumento de coleta de dados

1 Número do Artigo: _____

2 Título do Artigo: _____

3 Nome do Periódico: _____

4 Ano de Publicação: _____

5 Nome dos Autores	6 Titulação
5.1	6.1
5.2	6.2
5.3	6.3
5.4	6.4
5.5	6.5

7 Fonte de Localização do Artigo: _____

8 Descritores: _____

9 Objetivo: _____

10 Metodologia: _____

11 Resultados: Causas da Incontinência Urinária: _____

12 Conclusões ou Recomendações: _____

APÊNDICE B – Quadro Sinóptico

Artigo	Título do Artigo	Autores	Ano	Causas da Incontinência Urinária em Idosos
1				
2				
3				
4				
...				
12				

Quadro 3 – Quadro Sinóptico

ANEXO A – Carta de Aprovação da COMPESQ – Enfermagem



COMISSÃO DE PESQUISA DA ESCOLA DE ENFERMAGEM DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

CARTA DE APROVAÇÃO

TCC GRAD.: 61/2010
Versão Mês: 01/2011

Pesquisadores: Marsam Alves de Teixeira e Profa. Beatriz Waldman

Título: CAUSAS DA INCONTINÊNCIA URINÁRIA EM IDOSOS.

A Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (COMPESQ), no uso de suas atribuições, avaliou e aprova este projeto em seus aspectos metodológicos. Os membros desta Comissão não participaram do processo de avaliação de projeto onde constam como pesquisadores. Toda e qualquer alteração deverá ser comunicadas à Comissão.

Porto Alegre, 13 de janeiro de 2011.

Eliane Pinheiro de Moraes
Coordenadora Compesq
Enf - UFRGS

Prof. Dra. Eliane Pinheiro de Moraes
Coordenadora da COMPESQ