

CLASSIFICAÇÃO DA INCONTINÊNCIA URINÁRIA FEMININA E SUA AVALIAÇÃO INICIAL

Camilla Maganhin Luquetti; Elson Assunção de Andrade Lima Júnior; Glaicon Hancke; George Moreira de Vasconcelos Filho; Giovanna Maria Pacheco Barroso Maia; Alan Silva César; Anderqueli Cardoso dos Santos; Letícia Christiane Huida dos Santos.

cmaganhinmed@gmail.com

Introdução: Quase 50% das mulheres experimentam ao longo da vida sintomas de incontinência urinária, algo comum e subtratado. Os fatores de risco envolvidos são: idade, obesidade, multiparidade, parto vaginal prévio, histórico familiar positivo. Condições como diabetes, AVC, depressão, incontinência fecal, síndrome da menopausa/atrofia vaginal, terapia de reposição hormonal, cirurgia geniturinária e radiação pélvica, aumentam o risco. Há ainda taxas altas de prevalência em pessoas com comprometimento cognitivo e/ou demência (10-38%). Quanto à etiologia, a continência depende da fisiologia da micção intacta (componentes do trato urinário inferior, pélvicos e neurológicos), músculo do assoalho pélvico intacto e suporte do tecido conjuntivo. Sua classificação é dividida em: estresse; urgência; transbordamento e mista. **Objetivo:** discutir a classificação da incontinência urinária em mulheres e sua avaliação inicial. **Metodologia:** Revisão de literatura integrativa a partir de bases de dados da Scielo, da PubMed e da BVS, no período de janeiro a abril de 2024, com descritores “urinary incontinence”, “women” e “assessment”. Incluíram-se artigos de 2019-2024 (total 151), com exclusão de outros critérios e escolha de 05 artigos na íntegra. **Resultados e Discussão:** A incontinência por estresse é a perda com aumento na pressão intra-abdominal, como riso, tosse ou espirros, com volume pequeno. A urgência/bexiga hiperativa, caracteriza-se por escapes frequentes, acordando o paciente à noite repetitivamente. A incontinência transbordante ocorre por subatividade muscular do detrusor e é a perda sem aviso ou gatilhos, com volume grande e hesitação urinária, fluxo lento e noctúria. A avaliação inicial inclui classificar o tipo, identificar condições subjacentes e causas potencialmente reversíveis. Indica-se histórico completo, exame físico e exame de urina, com urocultura se suspeita de ITU ou hematúria. Perguntas de triagem são apropriadas, especialmente para mulheres mais velhas e com comorbidades como prolapso, vazamento intestinal acidental, diabetes, obesidade, doença neurológica. Deve-se avaliar sintomas sistêmicos, como febre, disúria, dor pélvica. Mulheres com sintomas atípicos, incerteza diagnóstica ou falha terapêutica inicial devem realizar o exame pélvico, com atenção para integridade muscular do assoalho pélvico, atrofia vaginal, massas pélvicas e prolapso avançado de órgãos pélvicos além do hímen. O exame neurológico é indicado se início súbito de incontinência (especialmente se urgência) ou sintomas como parestesia, reflexos e hipostesia. **Conclusão:** Cerca de 60% das mulheres relatam incontinência urinária. Há de se caracterizar e classificar o tipo de incontinência, identificar condições subjacentes e causas reversíveis para manejo adequado.

Palavras-chave: Incontinência urinária; Mulheres; Sintomas; Avaliação.

Área temática: Temas Livres em Medicina.