

16 de novembro de 2020

http://justnews.pt/noticias/incontinencia-urinaria-e-fecal-no-idoso



## Incontinência urinária e fecal no idoso: «Continua a ter um grande estigma associado»

Heidi Gruner

Internista. Responsável pela Consulta Multidisciplinar de Geriatria do CHULC - Hospital Curry Cabral. Membro do Secretariado do NEGERMI

A incontinência urinária (IU) é prevalente e está associada à síndrome de fragilidade no idoso, pelo que integra a avaliação geriátrica global nas consultas de Geriatria. Tem um impacto significativo nas atividades de vida diárias no exercício e também no âmbito psicológico e social.

Não faz parte do envelhecimento "normal", mas está associada, entre outros, à idade, compromisso funcional, multiparidade, osteoartropatia degenerativa, acidente vascular cerebral e uso de laxantes. Parece ser mais prevalente e severo, de acordo com a gravidade da fragilidade, e na maioria dos estudos 80% tem etiologia mista (IU de urgência e de esforço).

Foram publicadas guidelines, em 2020, pela Associação Europeia de Urologia, que já incluem um subcapítulo dedicado à Geriatria e que complementam os elaborados pela EUGMS (European Union Geriatric Medical Societies) em 2017.

Continua a ter um grande estigma associado e continua a ser escondida pelos doentes, mas também pelos médicos.

A triagem eficaz, que, afinal, se limita a questionar sobre a existência de perda involuntária de urina no último ano (definição de IU), pode levar a um tratamento mais precoce, incluindo intervenções comportamentais, médicas e cirúrgicas, dependendo da idade e vontade do doente, do tipo e gravidade dos sintomas.





Heidi Gruner

Existem múltiplas escalas, algumas validadas para português, que ajudam na determinação da gravidade do tipo e do impacto da IU. A elaboração de diários continua a ser importante e a avaliação inclui urina e a ecografia vesical com avaliação do volume pós-miccional antes mesmo da referenciação do doente para estudos urodinâmicos, entre outros.

No CHULC contamos com o apoio da Consulta de Urologia e da Consulta de Medicina Física e de Reabilitação Pelviperineal.

De qualquer modo, a implementação de regras alimentares (como o uso regrado de cafeína e chocolate ou até a eventual perda de peso) e horários de micção adaptados às atividades do doente – ou até o uso de pensos – pode ser iniciado já na Consulta Multidisciplinar de Geriatria, bem como a correção de doenças de base relacionadas (a realçar a obstipação) e ajuste de medicação, como, por exemplo, os diuréticos.

A terapêutica antimuscarínica disponível parece eficaz, sendo que o impacto nas funções cognitivas é cumulativo e dependente do tempo de exposição. A destacar aqui, além do tróspio, o mirabegron e a oxibutinina. Na IU de urgência nas mulheres, quando pertinente, a duloxetina é recomendada.

Se a incontinência urinária incomoda então a incontinência fecal muito mais, apesar de ser mais rara. Define-se pela existência de pelo menos um episódio involuntário e pode ser de urgência ou passiva. As causas secundárias devem ser corrigidas, o que inclui correção de hábitos alimentares, alterações metabólicas e iatrogenia de fármacos.

Deve ser caracterizada em termos de consistência e frequência e impacto nas atividades de vida diárias, com base nos scores disponíveis (por exemplo, de Wexner ou de Williams), antes de se enviar o doente para a Consulta de Proctologia e Consulta de Medicina Física e de Reabilitação.

Na incontinência ligeira, podemos iniciar, na Consulta Multidisciplinar de Geriatria, ajustes na dieta, insistindo em refeições pequenas, perda de peso e ajuste das doses de fibras e redução de alimentos, nomeadamente, lactose nos intolerantes, picantes, gomas, gorduras, cafeína e álcool. Não descurar, além dos exercícios, a terapêutica com loperamida, de acordo com as necessidades.

No fim do dia, o reconhecimento e o diagnóstico da incontinência – uma das síndromes geriátricas –, além do empoderamento do doente idoso, é o elemento mais importante e decisivo na adaptação a esta síndrome e na escolha da terapêutica, que deve ser sempre adaptada a cada um e que possivelmente vai variar no tempo.





Artigo publicado na edição de outubro do Jornal Médico dos cuidados de saúde primários, no âmbito de um Especial dedicado à 4.ª Reunião do Grupo de Estudos de Geriatria.

Jornal distribuído em todas as unidades de cuidados primários do SNS.

Porque as boas práticas merecem uma ampla partilha entre profissionais!